

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

Tatiana Bifano Mendes Brito

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E ADESÃO AO TRATAMENTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CALADINHO, CORONEL FABRICIANO, MINAS GERAIS

Ipatinga/ Minas Gerais

2020

Tatiana Bifano Mendes Brito

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E ADESÃO AO TRATAMENTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CALADINHO, CORONEL FABRICIANO, 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.

Orientadora: Profa. Andréa Gazzinelli

Ipatinga / Minas Gerais

2020

Tatiana Bifano Mendes Brito

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E ADESÃO AO TRATAMENTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CALADINHO, CORONEL FABRICIANO, 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.

Orientadora: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

Banca examinadora

Professora Dra. Andréa Gazzinelli – Orientadora - UFMG

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim - Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em 1 de dezembro de 2020.

Dedico este trabalho à Deus, autor maior de
toda obra da minha vida, meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que me concedeu graça e competência para traçar meu sonho e poder estar na vida das pessoas.

Agradeço à minha família, que por muitas vezes ficaram sem mim, em reuniões familiares, tudo pelo meu sonho.

Agradeço ainda à minha equipe, por estarem sempre comigo, inclusive no projeto de intervenção, estando sempre atentos de tudo que é melhor para os pacientes/ familiares.

Agradeço ainda aos meus pacientes, todo esforço, estudo diário é por vocês.

Agradeço ainda aqueles que torceram direta ou indiretamente para o sucesso do meu trabalho.

Meu muito obrigado!

“Um homem não pode fazer o certo numa área da vida, enquanto está ocupado em fazer o errado em outra. A vida é um todo indivisível.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave na Unidade Básica de Saúde de Caladinho de Cima, Coronel Fabriciano, Minas Gerais, tendo em vista que aproximadamente 60% dos hipertensos não realizam o controle adequado da doença. Portanto, o objetivo desta proposta foi elaborar um projeto de intervenção para redução do número de hipertensos não controlados na área adstrita da referida Unidade, através da melhoria da adesão ao tratamento. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional através do Método da Estimativa Rápida apoiado no Planejamento Estratégico Situacional. Esta metodologia favoreceu identificar e resolver os problemas, de modo a abordar e propor soluções. Foi realizada, também, a revisão bibliográfica sobre o tema nas bases de dados nacionais e internacionais, além de sites do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Os nós críticos identificados foram não adesão ao tratamento medicamentoso, polifarmácia, hábitos de vida inadequados. A partir destes nós críticos foram construídos os desenhos operacionais dos seguintes projetos: Mais Saúde, Cuidar Mais e Cuidado é Bom. Espera-se, com a implantação do presente projeto de intervenção, que os pacientes assistidos melhorem a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial, a fim de reduzir as complicações trazidas por estas, como cardiopatias, acidente vascular cerebral, problemas renais, dentre outras.

Palavras-chave: Hipertensão. Controle. Adesão à Medicação. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Hypertension is a serious problem in the Basic Health Unit of Caladinho de Cima, Coronel Fabriciano, Minas Gerais, considering that approximately 60% of hypertensive patients do not perform adequate control of the disease. Therefore, the objective of this proposal was to elaborate an intervention project to reduce the number of uncontrolled hypertensive patients in the referred area of that Unit, by improving treatment adherence. Initially, the situational diagnosis was carried out using the Rapid Estimation Method supported by the Situational Strategic Planning. This methodology favored identifying and solving problems, in order to approach and propose solutions. A bibliographic review on the topic was also carried out in national and international databases, in addition to websites of the Brazilian Institute of Geography and Statistics, the Ministry of Health and World Health Organization. The critical nodes identified were non-adherence to drug treatment, polypharmacy, inadequate lifestyle habits. From these critical nodes, the operational designs of the following projects were constructed: More Health, More Care and Care is Good. It is expected, with the implementation of this intervention project, that assisted patients improve adherence to medication and non-medication treatment arterial hypertension, in order to reduce the complications caused by these, such as heart disease, stroke, kidney problems, among others.

Keywords: Hypertension. Control. Medication Adherence. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
DM	<i>Diabetes mellitus</i>
DPOC	Acidente Vascular Cerebral
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO.	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1:** Condição de saúde da população da área adstrita da Equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Caladinho de Cima, Coronel Fabriciano, Minas Gerais.....14
- Quadro 2:** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à Equipe Azul da Estratégia da Saúde da Família Caladinho de Cima, município Coronel Fabriciano, Estado de Minas Gerais..... 16
- Quadro 3:** Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta taxa de usuários com hipertensão não controlada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Caladinho de Cima, do município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais25
- Quadro 4:** Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta taxa de usuários com hipertensão não controlada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Caladinho de Cima, do município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais.....26
- Quadro 5: Quadro 5 –** Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta taxa de usuários com hipertensão não controlada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Caladinho de Cima, do município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais.....27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Caladinho de Cima	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família azul, da Unidade Básica de Saúde Caladinho de Cima	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azul	14
1.7 O dia a dia da equipe Azul	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Definição e aspectos epidemiológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica	21
5.2. Adesão ao tratamento da hipertensão	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Coronel Fabriciano é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, região sudeste do país. Localiza-se no Vale do Rio Doce e pertence à região metropolitana do Vale do Aço, estando situado a cerca de 200 km a leste da capital do Estado. Ocupa uma área de pouco mais de 221 km² e sua população estimada em 2020, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 110.290 habitantes (IBGE, 2010). Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,755, considerado alto (IBGE, 2010).

Coronel Fabriciano, localizado no “coração” do Vale do Aço, faz limite com os municípios de Mesquita, Ferros, Antônio Dias, Timóteo, Joanésia e Ipatinga. Foi criado inicialmente como distrito do município de Antônio Dias com o nome de Melo Viana. Em 1936 a Companhia Siderúrgica Belgo Mineira instalou um escritório no distrito para explorar carvão vegetal, impulsionando-o economicamente. Em 1938 foi elevado a categoria de município e passou a se chamar Coronel Fabriciano. Mas, somente em 1944, com a instalação da Companhia Aços Especiais Itabira (Acesita), Coronel Fabriciano se transformou no grande município de hoje (IBGE, 2018).

Atualmente, o município é cortado por três rodovias federais: MG-425 (Timóteo a BR-262); BR-381 (Belo Horizonte, Governador Valadares) e pela estrada de ferro Vitória-Minas (IBGE, 2018).

Apresenta 87,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e 70,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010). Em 2018, o salário médio mensal era de 1,8 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16,8% (IBGE, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde

A maior parte da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2016, a população já conta com 133 estabelecimentos de saúde, sendo 23 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma estimativa da população coberta de 69.000 habitantes (IBGE, 2018).

Cada equipe da ESF é composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) que variam em número conforme a unidade. Destas equipes, seis possuem também equipes de saúde bucal.

O quadro de profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) conta com 14 profissionais médicos do Programa “Mais Médicos para o Brasil”, que atuam nas Unidades Básicas Saúde (UBS). Realizam as atividades dos programas do Ministério da Saúde para a atenção básica como visitas domiciliares, puericultura e pré-natal, acompanhamento aos pacientes diabéticos e hipertensos e com sofrimento mental através de grupos do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA) e Saúde Mental. O município conta, ainda, com equipe de Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e ainda Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que possui o básico e avançado. O sistema de referência para fora do município é realizado por meio do Tratamento Fora do Domicílio (TFD). O município possui dois hospitais: o hospital público Doutor José Maria Morais e o Hospital Metropolitano Unimed Vale do Aço,

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro onde está localizada a UBS onde desenvolvo minhas atividades é chamado de Caladinho de Cima. É uma comunidade de classe econômica baixa, onde o desemprego é um problema. Possui rede de energia elétrica e saneamento básico, escolas, creches e associações, além de igrejas católica e evangélica. Conta, ainda, com um pequeno mercado e padaria. Além da UBS, há uma farmácia básica municipal.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Caladinho de Cima

A UBS Caladinho de Cima, situa-se na Avenida Tancredo de Almeida Neves, bairro Caladinho de Cima. É uma casa aproveitada e alugada pela secretaria de saúde e sua estrutura física e ambiência não são adequadas apresentando vários problemas. Possui três banheiros, três

consultórios, uma recepção, uma sala de imunização, uma sala para os ACS e onde são realizados os grupos operativos. A área de abrangência inclui uma população de 4.980 pessoas, na unidade existe somente uma UBS.

Foram realizadas na unidade adaptações para deficientes e idosos, conforme as normas do Ministério da Saúde, contudo, há poucos equipamentos, inclusive alguns que não podem ser utilizados por falta de manutenção. Quanto aos medicamentos, há quantidade suficiente para atender a demanda.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Azul

A equipe de Saúde da Família (eSF) Caladinho de Cima é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, três ACS, dois ginecologistas, um pediatra, um clínico geral, três dentistas, uma recepcionista e quatro ACS. Há, também, apoio do NASF que comparece uma vez por semana na unidade.

1.6 O funcionamento da Equipe Azul da UBS Caladinho de Cima

A unidade funciona de segundas às sextas feiras, de 07:00 horas as 17:00 horas, totalizando 50 horas semanais de trabalho para a população. A área de abrangência da equipe inclui três microáreas, onde cada ACS tem cadastrado aproximadamente 500 usuários, contudo, há uma demanda alta de área descoberta.

O perfil epidemiológico da população atendida pela eSF Azul está apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Condição de saúde da população da área adstrita da Equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Caladinho de Cima, Coronel Fabriciano, Minas Gerais

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	25
Hipertensos	300
Diabéticos	300
Pessoas com doenças respiratórias (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, enfisema, outras)	123
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral (AVC)	30
Pessoas que tiveram infarto	350
Pessoas com doença cardíaca	300
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	70
Pessoas com hanseníase	2
Pessoas com tuberculose	2
Pessoas com câncer	55
Pessoas com sofrimento mental	500
Acamados	69
Fumantes	399
Pessoas que fazem uso de álcool	200
Usuários de drogas	90

Fonte: UBS Caladinho de Cima (2019)

1.7 O dia a dia da Equipe Saúde da Família Azul

A eSF Azul ocupa o turno da manhã exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea. São agendadas seis consultas diárias para a médica e o restante do tempo é para demanda livre e urgência. À tarde estão programadas consultas de pré-natal e puericultura às segunda feiras, atendimento do grupo do HIPERDIA às terças feiras a tarde, grupo de saúde mental às quintas feiras a tarde e visita domiciliar às quartas feiras a tarde.

O acolhimento é feito no primeiro contato do paciente com a equipe na UBS. Posteriormente a técnica de enfermagem verifica a pressão arterial, a temperatura e o peso do paciente e encaminha para consulta com a enfermeira e/ou médica.

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

Utilizando o método da estimativa rápida foram realizadas entrevistas na unidade com os pacientes e discussão com a equipe de saúde para identificação dos problemas de saúde da população.

- Alta taxa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não controlada: são aproximadamente 300 usuários com HAS, sendo que aproximadamente 200 pacientes não fazem o controle da HAS decorrente da baixa adesão aos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso.
- Alta taxa de usuários com doenças mentais que procuram o serviço diariamente. As doenças mentais atingem população da área de abrangência de ambos sexos e idades distintas, sendo um problema para a comunidade e para a família.
- Ausência de planejamento familiar: leva a um aumento do número de adolescentes grávidas.
- Alta taxa de usuários tabagistas confirmado pelo cadastro da unidade na ficha A do paciente.

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

Após a identificação dos problemas, os profissionais de saúde, em reunião, priorizaram os problemas da comunidade adscrita a eSF Azul, UBS Caladinho de Cima, descritos no Quadro 2.

Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à Equipe Azul da Estratégia da Saúde da Família Caladinho de Cima, município Coronel Fabriciano, Estado de Minas Gerais.

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Ordem de prioridade****
Alta taxa de usuários com Hipertensão Arterial	Alta	10	Parcial	1
Alta taxa de usuários com doenças mentais	Alta	8	Parcial	2
Ausência de planejamento familiar	Baixa	8	Parcial	3
Alta taxa de usuários tabagistas	Média	4	Parcial	4

Fonte: Autoria própria (2020).

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Durante o diagnóstico situacional observou-se que HAS atinge cerca de 300 usuários na área de abrangência da eSF, sendo que aproximadamente 60% tem controle inadequado. Foram identificados diversos fatores de risco passíveis de intervenção como o sobrepeso, as dislipidemias, o sedentarismo e o tabagismo, que foram identificados, durante as consultas, visitas domiciliares, bem como no registro do E-SUS.

A HAS merece uma atenção especial porque é considerada o fator de risco mais comum para as doenças cardiovasculares que são tidas, atualmente, como uma das mais importantes causas de morte no mundo contemporâneo. No Brasil, dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) apontam uma prevalência de 24,7%, sendo que as mais elevadas são encontradas principalmente entre os idosos, podendo chegar a 75% naqueles com mais de 70 anos (BRASIL, 2019).

O fato de haver na área de abrangência um grande percentual de hipertensos não controlados é preocupante, pois sabe-se que valores de pressão arterial sustentadamente elevados estão relacionados à uma maior incidência de complicações e morbidades. Isso mostra a necessidade de uma intervenção urgente para estimular a adesão dos pacientes aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. Em relação aos medicamentos, um fator complicador é o uso, pelos pacientes, de uma combinação de vários medicamentos.

A execução do plano de intervenção permitirá a identificação, na população adscrita, do perfil dos hipertensos controlados e não controlados e os motivos da não adesão ao tratamento. É importante ressaltar que a adesão não depende apenas do paciente, mas de um trabalho conjunto dos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família. Um dos objetivos da equipe é desenvolver estratégias de prevenção da doença, de detecção precoce da HAS e de controle evitando, com isso, as complicações. Isso torna-se um desafio quando a população tem um nível socioeconômico e de escolaridade baixos que interferem na compreensão da doença e, conseqüentemente, no tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para redução do número de hipertensos não controlados na área adstrita a UBS Caladinho de Cima, Coronel Fabriciano, MG através da melhoria da adesão ao tratamento.

3.2 Objetivos específicos

Realizar grupo operativo dos pacientes hipertensos em parceria com a equipe do NASF.

Criar protocolo junto ao farmacêutico para a unificação dos medicamentos.

Realizar palestras para os familiares dos pacientes, visando a co-responsabilização dos mesmos aos cuidados com os idosos.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para desenvolver esta atividade foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme descrito por Faria, Campos e Santos (2018). Envolveu o diagnóstico situacional realizado pelo método de Estimativa Rápida. A observação diária da unidade e discussão com a equipe que possibilitaram a identificação dos problemas locais relacionados à saúde e as prioridades para proposição de um plano de intervenção.

Foi realizada, também, uma pesquisa bibliográfica sobre o tema utilizando as bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados, também, sites do Ministério da Saúde e documentos da prefeitura de Coronel Fabriciano e do centro de saúde. Os descritores foram: Hipertensão. Controle. Adesão à Medicação. Estratégia de Saúde da Família.

Com base no diagnóstico situacional e na revisão da literatura foi proposto um plano de intervenção visando atuar na baixa adesão da população ao tratamento. Foram selecionados os nós críticos, feito o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e, finalmente, a elaboração e a gestão do plano. Importante ressaltar que o PES facilita a compreensão do problema e de seus determinantes e fornece uma base fidedigna para o planejamento de intervenções que sejam eficientes e eficazes.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Definição e aspectos epidemiológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg) (BRASIL, 2013). Os valores que definem a hipertensão, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, são: Normal: Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≤ 120 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≤ 80 mmHg, Pré-hipertensão: PAS entre 121-139 mmHg e PAD entre 81-89 mmHg, Hipertensão estágio 1: PAS entre 140 e 159 mmHg e PAD entre 90 e 99 mmHg, Hipertensão estágio 2 PAS entre 160 e 179 mmHg e PAD entre 100 e 109 mmHg, Hipertensão estágio 3: PAS ≥ 180 mmHg e PAD ≥ 110 mmHg. Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A HAS é considerada, atualmente, um grave problema de saúde pública no Brasil e o mundo, devido a sua alta prevalência, caráter incapacitante e baixa adesão ao tratamento (MILLS *et al.*, 2016). No Brasil, a prevalência da HAS é alta, variando entre 22% e 44% e, no grupo de idosos, pode chegar a 50% naqueles com idades entre 60 e 69 anos e 75% nos indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2019).

É considerada a principal causa de morte prevenível no mundo, atingindo mais de um bilhão de pessoas e causando aproximadamente 10 milhões de mortes evitáveis a cada ano. É o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico e doença renal (BRASIL, 2013) e suas complicações acarretam um ônus socioeconômico elevado, por morte prematura ou pela vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente (MILLS *et al.*, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem no mundo mais de um bilhão de pessoas com HAS, sendo que as maiores prevalências estão nos países de baixa e média renda, se comparadas com os países mais ricos, decorrente do aumento dos fatores de risco nessas populações nas últimas décadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2019).

5.2. Adesão ao tratamento da hipertensão

A HAS é uma doença controlável com uso de medicamentos e manutenção de hábitos saudáveis de vida. A adesão ao tratamento é, portanto, de grande importância para evitar complicações. Porém, o que se tem observado são taxas de controle dos níveis pressóricos baixas, variando de 20% a 40% aproximadamente (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Por isso a importância de se fazer o diagnóstico da HAS o mais precocemente possível na atenção básica, porta de entrada dos serviços de saúde. Esse diagnóstico precoce facilita o controle e reduz as complicações. No entanto, pelo fato de ser uma doença multifatorial com determinantes biológicos e socioeconômicos, o cuidado com os hipertensos na atenção básica é um dos maiores desafios das equipes da atenção primária a saúde (APS). Deve-se considerar, também, o fato de ser comum a sua associação com outros fatores de risco cardiovasculares, como diabetes, obesidade e dislipidemia, o que dificulta ainda mais seu controle (RADOVANOVIC *et al.*, 2014)

Segundo Menezes *et al* (2017), a não adesão ao tratamento da HAS acarreta complicações cardiovasculares, como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica. Eles alertam para os fatores de risco associados como alcoolismo, tabagismo, obesidade, sedentarismo, diabetes mellitus entre outros e, ainda, assegura que os indivíduos com 40 anos e mais apresentam maior risco para doenças cardiovasculares.

A partir do diagnóstico da HAS, faz-se necessário a adesão do paciente ao tratamento, pois caso não seja seguida a terapia medicamentosa prescrita, poderá repercutir de forma negativa sobre a saúde dos pacientes. Entre os fatores dificultadores da adesão ao tratamento estão o curso assintomático da doença, aceitação da doença e esquecimento, falta de informação sobre a doença, déficit cognitivo, efeitos adversos e número de medicamentos, longa duração da doença/tempo de tratamento, alto custo dos medicamentos, baixa renda e baixa escolaridade,, falta de habilidade dos profissionais para ensinar o uso correto dos medicamentos (GEWEHR *et al.*, 2018; CRUZ *et al.* 2018).

É importante considerar a individualidade de cada paciente, pois o tratamento será eficaz se levar em conta as vivências, os conhecimentos, as crenças e os valores do hipertenso e o comportamento próprio em relação ao significado de sentir-se doente e de aderir às recomendações estabelecidas (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010). Para isso, a capacitação dos

profissionais da equipe torna-se altamente necessária para estimular uma participação ativa do indivíduo no seu próprio cuidado e, com isso, a uma assistência de qualidade.

A adesão ao tratamento não significa apenas o uso correto dos medicamentos. O tratamento da HAS envolve hábitos de vida que irão contribuir para o controle da doença. É necessário que o indivíduo hipertenso evite ou controle os vários fatores de risco para a doença como tabagismo, consumo excessivo de álcool e sódio, sedentarismo, sobrepeso/obesidade (OLIVEIRA *et al.*, 2013; BRASIL, 2019). Estudo desenvolvido por Moura *et al.* (2016) mostrou que a adesão ao tratamento medicamentoso é afetado principalmente por aspectos pessoais. A adesão foi de 15,9% para o tratamento não farmacológico e 21% para tratamento farmacológico.

Manfroi e Oliveira (2006) reforçaram que a educação em saúde é imprescindível para haver o controle do quadro da PA: o paciente deverá ser instruído em tudo que rege seu tratamento desde os medicamentos até os principais efeitos colaterais, além dos hábitos de vida e, assim, o mesmo sentirá mais confiante e disposto a aderir ao tratamento.

Pode-se verificar a importância do papel da APS no controle da HAS e a necessidade de desenvolver ações multiprofissionais de promoção a saúde e prevenção de agravos dessa doença que busquem estimular a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos hipertensos assistidos. Uma assistência de qualidade reduz os gastos públicos com internações decorrentes das complicações e contribui para melhoria da qualidade de vida da população.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta taxa de usuários com hipertensão não controlada”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018)

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

De acordo com a estimativa rápida realizada na ESF Caladinho de Cima, a HAS atinge atualmente cerca de 300 usuários sendo dois terços não controlados. Este é considerado um importante problema, uma vez que a HAS pode acarretar complicações como acidente vascular cerebral, doenças cardíacas, doenças renais e infarto, caso não seja tratada ou controlada adequadamente.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Explica-se o número elevado de hipertensos devido aos hábitos de vida inadequados, como alimentação rica em gordura e carboidrato, sedentarismo, tabagismo, obesidade, estresse e genética. Contudo, é uma doença que é tratável, nos casos de redução dos fatores de risco e uso correto das medicações prescritas. Na ESF, aproximadamente 60% dos usuários hipertensos não fazem o uso correto da medicação e mantém hábitos inadequados de vida. Estes problemas são verificados nos retornos dos pacientes à UBS com picos hipertensivos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A seguir são apresentados os nós críticos levantados.

- Não adesão ao tratamento medicamentoso: grande parte dos pacientes não fazem uso da medicação de forma correta. Muitos idosos moram sozinhos e possuem baixo nível de escolaridade o que dificulta o seguimento adequado do tratamento. Além disso, não comparecem à unidade para acompanhamento, somente para buscar a receita renovada.
- Polifarmácia: uso de medicamentos prescritos pelo médico e de outros por conta própria que interferem no tratamento.

- Hábitos de vida inadequados, pacientes sedentários, tabagistas, com sobrepeso/obesidade, que fazem uso de alimentação rica em gorduras e sódio e uso/abuso de bebida alcoólica.

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:

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta taxa de usuários com hipertensão não controlada” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Caladinho de Cima, do município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Não adesão ao tratamento medicamentoso
6º passo: operação (operações)	Ações educativas sobre a importância de fazer uso da medicação de forma contínua. Estratégias para orientar pacientes de baixo nível educacional
6º passo: projeto	Mais Saúde
6º passo: resultados esperados	90% dos pacientes com boa adesão medicamentosa
6º passo: produtos esperados	População orientada/ sensibilizada quanto a importância da adesão ao tratamento da HAS, compreendendo a rotina dos medicamentos e fazendo uso correto da medicação. HAS controlada.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: organizar palestras e rodas de discussão e forma de facilitar aos hipertensos idosos o cumprimento da prescrição. Orientações individuais para idosos e usuários com dificuldade para ler e escrever. Financeiro: recursos para materiais educativos e para orientação dos idosos Político: mobilização social
7º passo: viabilidade do plano	Cognitivo: Disponibilidade de mídia Financeiro: recursos para confecção de folders e material educativo Político: Adesão do gestor e da equipe de Saúde da Família
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Enfermeiro e Médica Motivação: Favorável Palestras educativas e orientação individual personalizada
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica, Enfermeira, ACS e técnica de enfermagem 3 meses para realização das atividades

10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Trimestralmente
--	-----------------

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta taxa de usuários com hipertensão não controlada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Caladinho de Cima, do município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Polifarmácia
6º passo: operação (operações)	Ações educativas individuais e coletivas para orientar sobre importância do uso correto dos medicamentos prescritos evitando auto medicação
6º passo: projeto	Cuidar Mais
6º passo: resultados esperados	Pacientes conscientes sobre o uso correto das medicações, bem como a importância de não usar medicamentos por conta própria
6º passo: produtos esperados	Linha de cuidado implantada
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: organizar palestras e rodas de discussão. Orientações durante as consultas individuais. Financeiro: recursos para audiovisuais e folhetos educativos Político: mobilização social
7º passo: viabilidade do plano	Cognitivo: organizar medicamentos por idosos Financeiro: recursos para distribuição de folders Político: Adesão da equipe de Saúde da Família
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Enfermeiro, médica e farmacêutica
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica, Enfermeira, técnica de enfermagem e ACS
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Trimestralmente

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta taxa de usuários com hipertensão não controlada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Caladinho de Cima, do município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Hábitos de vida inadequados
6º passo: operação (operações)	Palestras sobre a importância de manter hábitos de vida adequados para
6º passo: projeto	Cuidado é bom
6º passo: resultados esperados	Melhora dos hábitos de vida da população – população conhece a importância de manter bons hábitos de vida.
6º passo: produtos esperados	Níveis pressóricos controlados
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre condições de vida dos usuários para avaliar a adequação dos hábitos. Organizar palestras e rodas de discussão, além de orientações individuais Financeiro: recursos audiovisuais e folhetos educativos Político: mobilização social
7º passo: viabilidade do plano	Cognitivo: profissional qualificado para capacitação do indivíduo e família Financeiro: recursos para distribuição de folders Político: adesão da equipe de Saúde da Família
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Enfermeiro, médica e nutricionista, NASF
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica, Enfermeira e eSF, NASF
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Trimestralmente

Fonte: Autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização da proposta de intervenção, esperamos alcançar os objetivos propostos, atualizando os números de pacientes hipertensos da ESF, criando grupos operativos e rodas de conversa, palestras e melhorando o atendimento individual. Este trabalho é essencial para a promoção da saúde destes usuários associado a realização de visitas domiciliares aos pacientes mais resistentes.

Espera-se, dessa forma, alcançar a redução dos níveis pressóricos dos pacientes da ESF e, ainda, uma melhoria do estilo de vida, por meio de acompanhamento multiprofissional que inclui profissionais do NASF como nutricionista, educador físico e toda a eSF.

A realização do projeto de intervenção proposto é relevante e viável e possui como resultados esperados o controle dos pacientes com hipertensão da ESF com consequente melhora da qualidade de vida da população e ainda a redução dos agravos passíveis de prevenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n.37) 128p. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 28 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf> Acesso em: 28 set 2020

CRUZ, L. H. L. *et al.* Fatores relacionados a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Rev. Nursing**, v. 22, n. 248, p. 2497-2501, 2018.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamentoeavaliacaodasacoesdesaude2/3>. Acesso em: 20 ago. 2020.

GEWEHR, D. M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária a Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 179-189, 2018

GOMES, T. J. O; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Bras. Hipert.**, v. 17, n. 3, p. 132-139, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010.** Dados referentes ao Município de Coronel Fabriciano. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/coronel-fabriciano/panorama>. Acesso em: 31 janeiro 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Monografias municipais: Coronel Fabriciano.** 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2972/momun_se_mg_coronelfabriciano.pdf. Acesso em 27 jul 2020.

MALACHIAS, M.V.B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.107, n.3, supl.3, p.35-43, 2016.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. Com.**, p. 165–176, 2006.

MENEZES, M. H. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica e eventos cardiovasculares no Estado do Tocantins, Brasil. **Rev. Patol. Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 50-53, 2017.

MILLS, K.T. *et al.* Global disparities of hypertension prevalence and control clinical perspective. **Circulation**, v. 134, n.6, p. 441–50, 2016.

MOURA, A.A. Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Enfermeria Global**, n. 43, p. 14-27, 2016.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento da hipertensão arterial. **Acta Paul. Enferm.** v. 26, n. 2, p.179-84, 2013.

RADOVANOVIC, C.A.T., *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n. 4, p. 547-553, 2014.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Hypertension**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 7 out 2020.