

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALCEBÍADES SAMPAIO JÚNIOR

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO PARA HIPERTENSOS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA PAULA, GOVERNADOR
VALADARES, MINAS GERAIS: PLANO DE INTERVENÇÃO**

IPATINGA/ MG

2018

ALCEBÍADESAMPAIO JÚNIOR

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO PARA HIPERTENSOS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA PAULA, GOVERNADOR
VALADARES, MINAS GERAIS: PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

IPATINGA /MG

2018

ALCEBÍADES SAMPAIO JÚNIOR

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO PARA HIPERTENSOS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA PAULA, GOVERNADOR
VALADARES, MINAS GERAIS: PLANO DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Professor Heriberto Fiuza Sanchez – NESCON (orientador)

Professora Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à minha esposa Patrícia, pela paciência e companheirismo em todos os momentos de minha vida. Aos meus pais e irmãos pelo amor incondicional. A todos os meus colegas e pacientes da ESF Santa Paula que contribuíram para a realização dessa obra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre me deu forças para vencer os obstáculos da vida.

A minha querida esposa pelo amor, paciência, incentivo e força.

Aos meus pais que me ensinaram a nunca desistir.

A todos os meus amigos que sempre torceram por mim.

A equipe da ESF Santa Paula, que me acolheu tão bem, com carinho e respeito, e sempre esteve disposta a colaborar na construção desse trabalho.

Aos meus pacientes pela confiança e contribuição para o meu crescimento profissional e pessoal.

Ao meu orientador Heriberto Fiuza Sanchez pela dedicação, compreensão e disponibilidade para a realização desse trabalho.

“A maior recompensa para o trabalho do homem, não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.”

JonhRuskin

RESUMO

A hipertensão arterial é uma condição multifatorial associada a alterações metabólicas e lesões de órgãos-alvo (coração, encéfalo, vasos sanguíneos e rins) levando a um aumento do risco de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. Vários fatores podem interferir na adesão dos pacientes ao tratamento proposto pela equipe de saúde para garantir o sucesso da terapia. Dentre eles estão o seguimento das medicações prescritas, fatores relacionados ao sistema e equipe de saúde, aspectos socioeconômicos, fatores relacionados à doença, aspectos referentes ao paciente e ao tratamento. O objetivo do trabalho foi apresentar um plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento proposto aos hipertensos na Equipe Saúde da Família Santa Paula, no município de Governador Valadares/Minas Gerais. Para isso foi realizado o diagnóstico situacional pela equipe de saúde e posteriormente uma revisão narrativa da literatura de publicações dos últimos 15 anos, obtidas através das bases virtuais do *Scientific Electronic Library Online*, da Biblioteca Virtual em Saúde e a biblioteca virtual em Saúde do NESCON. Com a implantação da proposta de intervenção espera-se que as ações desenvolvidas possibilitem melhores condições de saúde e melhora da qualidade de vida da população, dado à importância do problema e das diversas consequências causadas pelo aumento da pressão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Adesão ao tratamento. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a multifactorial condition associated with metabolic changes and lesions of target organs (heart, brain, blood vessels and kidneys) leading to an increased risk of cardiovascular and cerebrovascular events. Several factors may interfere in the adherence to the treatment proposed by the health team to guarantee the success of the therapy. Among them are the follow-up of prescribed medications, factors related to the health system and team, socioeconomic aspects, factors related to the disease, patient and treatment aspects. The objective of this study was to present an intervention plan to improve adherence to the treatment proposed to hypertensive patients in the Santa Paula Family Health Team, in the city of Governador Valadares / Minas Gerais. For this purpose, a situational diagnosis was carried out by the health team and a narrative review of the publications literature of the last 15 years, obtained through the virtual bases of the Scientific Electronic Library Online, the Virtual Health Library, and the virtual library in Health of NESCON. With the implementation of the intervention proposal, it is expected that the actions developed will enable better health conditions and improve the quality of life of the population, given the importance of the problem and the various consequences caused by the increase in blood pressure.

Keywords: Arterial hypertension. Treatment adherence. [Primary health care](#)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município de Governador Valadares	10
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde de Santa Paula, seu território e sua população	15
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVOS	24
4 METODOLOGIA	25
5 REVISÃO DA LITERATURA	27
5.1 Hipertensão arterial e a interrelação com a atenção primária	27
5.2 Hipertensão arterial e a adesão ao tratamento	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	29
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	30
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Governador Valadares

O município de Governador Valadares está localizado no leste de Minas Gerais, no Vale do Rio Doce, na região sudeste do país, a 320 Km da capital mineira, com população de 263.689 habitantes em sua sede e nos seus 12 distritos. Em 2010, a religião predominante no município declarada no Censo 2010 era de 134.557 católicos (51,03%), seguida de 98.974 evangélicos (37,53%), 21.057 indivíduos sem religião (7,99%), 1.954 espíritas (0,74%), 209 judeus (0,08%) e 2,63% pessoas divididas entre outras religiões (IBGE, 2017).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,727, em 2010, considerado alto, ocupando a 1107ª posição no ranking dos 5.565 municípios brasileiros. O indicador esperança de vida ao nascer utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM passou de 67,0 anos em 1991 para 75,1 anos em 2010 no município. Longevidade foi a dimensão que mais contribui para o IDHM do município, aumentando em duas décadas de 0,701 em 1991 para 0,834 em 2010. Outra dimensão que compõe o IDHM é renda, utilizando o indicador renda per capita como seu componente (ATLAS/BRASIL, 2017).

No município, em 2010, a dimensão renda teve índice de 0,714 e renda per capita média de 678,74. A porcentagem de indivíduos pobres com renda per capita inferior a R\$ 140,00 (2010), passou de 33,31% em 1991 para 9,97% em 2010. Já a proporção de indivíduos extremamente pobres com renda per capita inferior a R\$ 70,00 (2010) passou de 11,03% em 1991 para 2,36% em 2010 (ATLAS/BRASIL, 2017).

A dimensão educação que compõe o IDHM no município foi de 0,644 em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças na faixa etária de 5 a 6 anos na escola foi de 91,18%; a proporção de crianças de 11 a 13 anos nos anos finais do ensino fundamental foi de 87,09%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo foi de 59,46%; a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo foi de 40,90%; proporção de jovens de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo foi 54,91%. A proporção de jovens adultos de 18 a 24 anos cursando o ensino superior aumentou muito em duas

décadas passando de 4,68% em 1991, para 12,52% em 2010. Já a proporção de adultos de 25 anos ou mais foi de 9,48% analfabetos, 50,50% com ensino fundamental completo, 34,56% com ensino médio completo e 9,96% com ensino superior completo em 2010 (ATLAS/BRASIL, 2017).

Em 2015, o município possuía 113 escolas com ensino fundamental, com 44 escolas da rede pública estadual, 36 escolas da rede pública municipal e 33 escolas da rede privada. No mesmo ano existiam no município 45 escolas que ofereciam ensino médio, sendo 33 escolas públicas estaduais, 11 escolas privadas e 1 escola pública federal. Analisando as instituições que ofereciam ensino pré-escolar em 2015, existiam no município 84 escolas, dentre elas 50 escolas públicas municipais e 34 escolas da rede privada (IBGE, 2017). Das instituições que oferecem ensino superior, seis estão localizadas no município, sendo uma da rede pública federal e cinco da rede privada.

Com relação ao setor trabalho no município, a porcentagem da população economicamente ativa com 18 anos ou mais ocupada era de 65,34% em 2010, onde 0,63% trabalhavam na indústria extrativa, 1,08% nos setores de utilidade pública, 8,90% na indústria de transformação, 9,15% no setor de construção, 21,33% no comércio, 48,74% no setor de serviços e 69% no setor agropecuário. No mesmo ano, a proporção da população na mesma faixa etária economicamente inativa era de 25,1%. Entre 2000 a 2010, a taxa de desemprego na população de 18 anos ou mais diminuiu no município, passando de 15,08% para 9,53%. Os indicadores de habitação no município apontam em 2010 uma proporção da população em domicílios com água encanada de 98,49%, bem como uma proporção de 99,87% da população em domicílios com energia elétrica e 98,10% da população em domicílios com coleta de lixo (ATLAS/BRASIL, 2017).

Na década de 90, estimou-se que 27.000 valadarenses haviam emigrado para o exterior, a maioria na faixa etária entre 16 e 35 anos e que, após o envio de recursos contribuiu para a dinâmica da economia da cidade, para o desenvolvimento da construção civil e abertura de muitos negócios (ESPÍNDOLA, 2015).

Em novembro de 2015, após o rompimento da barragem de rejeitos da Samarco, localizada em Mariana-MG, a lama atingiu e contaminou o Rio doce, sendo considerado por muitos o pior desastre ambiental do Brasil. No município, o Rio Doce era o único manancial de abastecimento para a população (UFMG;

UFJF, 2016). Até hoje laudos sobre a qualidade da água são divulgados na mídia, informando alto índice de metais, superiores aos padrões de potabilidade, o que acarretaria prejuízos à saúde humana.

1.2 O sistema municipal de saúde

No setor da saúde, em 2009, o município possuía 197 estabelecimentos de saúde dos quais 108 eram privados e 89 públicos. Possuía 410 leitos para internação, sendo 144 públicos e 266 privados (IBGE, 2017).

A mortalidade infantil no município caiu de 34,8 óbitos por mil nascidos vivos em 1991, para 14,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2010. No Brasil, a taxa passou de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos em 1991 para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos, cumprindo uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, no qual a mortalidade infantil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015 (ATLAS/BRASIL, 2017).

Em agosto de 2017, na atenção primária o município contava com 59 Equipes de Saúde da Família (ESF) com cobertura populacional estimada de 76,00% para população de 279.665 habitantes (2016); 338 agentes comunitários de saúde (ACS); 51 Equipes de Saúde Bucal (ESB) com cobertura populacional de 71,28%; oito equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo 1 implantadas no município e uma Equipe de Consultório de Rua (ECR) (BRASIL, 2017c).

Na atenção especializada no município existe o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), dando continuidade ao trabalho desenvolvido na atenção primária em saúde bucal; além de três unidades do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS álcool e drogas, CAPS II, CAPS infantil, um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM). Possui dois Centros de convivência e um Centro Viva Vida de Referência Secundária (CVVRS) que realiza atendimento relacionado as questões de saúde sexual e reprodutiva tanto masculina quanto feminina, onde também é referência para gestação de alto risco. Existem cinco clínicas de fisioterapia credenciadas; um ambulatório de lesões cutâneas crônicas; uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); um Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF); uma Associação de Assistência a Pessoa com Câncer (AAPEC); dois centros de atendimentos ao idoso; uma casa de apoio à

saúde do índio; uma unidade do HEMOMINAS; uma policlínica municipal (com atendimento médico em diversas especialidades); um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); um Centro de Referência em Oftalmologia Social (CROS); um Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde (CRASE) com atendimento multidisciplinar e especializado para portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Sífilis; um Centro de Referência Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN-PES) para o acompanhamento especializado de portadores de hanseníase, leishmaniose e tuberculose; um centro de atendimento a Arboviroses criado em março de 2017 após crescimento no número de casos chikungunya, dengue e zika; além de diversos prestadores de serviços de especialidades médicas após firmarem consórcio municipal. Existem ainda 27 estabelecimentos que ofertam o serviço de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), sendo que, oito oferecem serviços em acupuntura, nove oferecem outras técnicas em medicina tradicional chinesa e dez ofertam serviços voltados para práticas corporais/atividades físicas. Dispõe também de dois serviços de Terapia Renal Substitutiva e um banco de córnea.

Na atenção de urgência e emergência, existe no município a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que possui três ambulâncias, sendo duas de suporte básico de vida e uma de suporte avançado de vida. Além disso, na cidade tem uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada no bairro Vila Isa, que realiza atendimento 24 horas, com 16 leitos para urgência e emergência, aparelho de RX e laboratório de análise clínicas. Ainda no setor de urgência e emergência, existe o Pronto Socorro do Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV) que recebe os usuários 100% via Sistema Único de Saúde (SUS).

Na atenção hospitalar, o HMGV é considerado o principal da cidade. Possui 275 leitos para internação, 20 leitos para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e oito leitos para UTI adulto. É o hospital de referência para 80 municípios do Vale do Rio Doce (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2015). O HMGV é referência nos serviços de neurologia e traumatologia ortopedia de alta complexidade. É referência também para assistência hospitalar (clínica médica, obstetrícia, pediatria e cirurgia geral). O município possui outros cinco hospitais da rede privada/pública e duas maternidades da rede privada/pública. Dentre eles o Hospital São Lucas oferece duas vagas na UTI

adulto e o Hospital Bom Samaritano oferece oito vagas UTI adulto para usuários do SUS (PPI, 2017). O Hospital Bom Samaritano é referência para cirurgia cardíaca (cardiovascular) e dispõe leitos em UTI cardiovascular, também realiza cirurgias e exames diagnósticos na especialidade de otorrinolaringologia, bem como cirurgia de implante coclear para usuários da rede pública. Também é referência para oncologia e cirurgia bariátrica pra usuários do SUS. O hospital São Vicente é referência para cirurgia ginecológica e obstétrica (gestantes de alto risco), onde disponibiliza leitos em UTI neonatal via SUS.

No apoio diagnóstico, no município existem dois estabelecimentos para Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT) para prestação de serviços aos usuários do SUS. Possui 13 laboratórios de patologia clínica, dois laboratórios de anatomo-citopatologia, uma clínica de ultrassonografia, duas clínicas de radiodiagnóstico, dois serviços de tomografia computadorizada, um serviço de ressonância magnética e um serviço de medicina nuclear.

Na assistência farmacêutica existe no município uma farmácia central e nove farmácias regionais descentralizadas com farmacêutico 08 horas/dia, que realizam atendimento às diversas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e seus usuários. Existe o Departamento de Vigilância e Saúde com diversos núcleos: vigilância sanitária, vigilância da qualidade da água, vigilância em saúde ambiental, vigilância no controle de zoonoses, vigilância no controle das endemias (com 200 agentes de endemias em atividade no município), entre outros setores.

Os usuários inicialmente procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) para o atendimento da atenção primária e, caso necessário, são encaminhados para os setores da atenção secundária para atendimentos de urgência e emergência na UPA Vila Isa ou para realização de consultas com especialidades e exames diagnósticos. Algumas UBSs possuem especialistas, geralmente pediatras e ginecologistas, outros especialistas realizam atendimento na Policlínica Central.

Para a especialidade otorrinolaringologia, os pacientes são atendidos no setor de residência do Hospital Bom samaritano, onde também são realizados procedimentos cirúrgicos da área. Este também serve como referência para o atendimento de doenças cardiovasculares, realização de exames, procedimentos e cirurgias cardíacas, bem como dispõe de leitos em UTI cardiovascular para usuários do SUS, assim como cirurgias bariátricas e oncológicas. No Hospital São

Vicente de Paulo são realizadas as cirurgias ginecológicas e obstétricas de alto risco, assim como dispõe de leitos em UTI neonatal. Na Maternidade do HMGV são realizados os partos de baixo risco. O HMGV é referência para a área de traumatologia e neurologia para diversas cidades, sendo que nele são realizadas cirurgias ortopédicas, neurológicas, pediátricas e cirurgias gerais. Geralmente as demais áreas médicas são internadas no HMGV; caso necessite de algum exame ou procedimento que não esteja disponível na cidade, o usuário é cadastrado no SUS fácil e encaminhado para o local com vaga disponível em cidades próximas, normalmente Belo Horizonte, Ipatinga ou Muriaé.

No município existe o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce (CISDOCE) com 31 municípios consorciados, com atendimentos custeados por prefeituras e SUS. O consórcio com sede no município tem foco na saúde pública, onde realiza consultas, exames e cirurgias de pequena e média complexidade. O Consórcio Intermunicipal de Saúde de Rede de Urgência e Emergência do Leste de Minas (CONSURGE) foi criado para gerenciar o SAMU e envolve 51 municípios.

1.3 A Equipe de Saúde de Santa Paula, seu território e sua população

Santa Paula é uma comunidade de cerca de 3.640 habitantes, localizada na periferia de Governador Valadares, com condições de urbanização ruins, formado por pessoas de baixa renda em sua maioria. A região concentra ponto de tráfico de drogas e altos índices de violência, onde é possível verificar nos atendimentos na ESF, muitos dependentes químicos, fator preocupante que merece atenção e planejamento para intervenções que busquem ajudar a população. A principal fonte de renda é o comércio e o tráfico de drogas e o índice de desemprego é grande. A estrutura de saneamento é adequada e a coleta de lixo é realizada apenas duas vezes por semana, o que torna as ruas sujas e com acúmulo de lixo. No bairro existem igrejas, escolas, creche, serviço de água e esgoto, transporte público e telefonia fixo e móvel.

A UBS do bairro Santa Paula, foi inaugurada há cerca de 17 anos e está situada em rua centralizada do bairro, estando localizada paralela a BR 116, sendo o último bairro de Governador Valadares, sentido Teófilo Otoni, sendo hoje conhecida como ESF Santa Paula. A casa é de propriedade da prefeitura,

adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A estrutura é antiga e não conservada. Sua área não é adequada para o número de profissionais que realizam atendimentos e número de usuários, porém o espaço físico é muito bem aproveitado. A unidade possui uma recepção, uma sala de vacinas, uma sala de curativos, um consultório dentário, um consultório médico, cozinha, dois banheiros, uma sala dos ACS, uma área externa, um consultório de enfermagem, uma recepção e uma sala para atendimento da equipe do NASF.

A recepção possui uma área pequena, com sala de espera com 12 cadeiras, que não suporta a demanda, onde geralmente algumas pessoas permanecem em pé aguardando o atendimento. Não existe sala de reuniões no local, sendo improvisadas as reuniões na cozinha, com os funcionários permanecendo em pé durante as discussões em roda. As reuniões com a comunidade (grupos operativos) são realizadas na recepção e os grupos de atividade física com educador físico e fisioterapeuta da equipe do NASF são realizados no quintal da unidade de saúde.

A população tem muito apreço pela Unidade de saúde e bom convívio com profissionais da equipe. Um tópico muito elogiado por usuários é o fato de não haver fila de espera para a demanda programada e o empenho dos profissionais na resolução da demanda espontânea. A unidade dispõe de alguns equipamentos básicos como: mesa ginecológica, nebulizador, glicosímetro, porém há falta de tiras para glicosímetro; medicamentos tópicos, gazes, ataduras para curativos e materiais necessários para realização das pequenas cirurgias, mesmo com a presença de médico capacitado.

Nos últimos anos a unidade enfrentava dificuldades em manter sua organização pela falta de profissionais contratados, existiam no setor apenas duas ACS e não havia recepcionista, o que sobrecarregava os profissionais. Há aproximadamente sessenta dias, esse problema foi resolvido, com a contratação de recepcionista e três ACS, sendo que já é possível observar melhora no processo de trabalho com as novas contratações.

A equipe é formada por doze profissionais, dentre eles: médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde, auxiliar de serviços gerais e recepcionista.

A Unidade de Saúde funciona das 07:00 às 17:00 horas, de segunda-feira a sexta-feira, onde existe uma recepcionista responsável pela recepção,

acolhimento inicial aos usuários e seleção de prontuários. Todas as sextas-feiras são agendadas para a semana seguinte quatorze consultas/dia, sendo sete para o turno matutino e sete vespertino, deixando livre o número de vagas para os atendimentos da demanda espontânea. Ao chegar à unidade para o atendimento o usuário realiza a pré-consulta realizada pelo técnico de enfermagem, onde são realizadas as medidas de peso, altura, pressão arterial, temperatura e glicemia capilar e depois encaminhado para consulta médica. Os usuários que chegam para a demanda espontânea são encaminhados para atendimento com a enfermeira, que realiza triagem para identificação de prioridades de atendimentos. Os usuários de urgência e emergência são inicialmente atendidos pela equipe de enfermagem e médico e encaminhados para UPA Vila Isa, após remoção feita por SAMU ou Corpo de Bombeiros.

O trabalho na equipe de saúde da família da comunidade Santa Paula é realizado da seguinte maneira: o médico realiza o atendimento de quatorze consultas diárias programadas, e o atendimento da demanda espontânea é livre. As visitas domiciliares são realizadas uma vez por semana. Consultas de pré-natal são realizadas a cada trinta dias com médico e enfermeira. Consultas de puericultura são realizadas duas vezes por semana no período da tarde, já os exames de preventivo são coletados uma vez por semana pela enfermeira. A equipe do NASF, composta por nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo e assistente social realiza atendimento duas vezes por semana no período matutino e vespertino. Sessões de auriculoterapia são realizadas quinzenalmente pela farmacêutica. A cada trinta dias é realizado o Programa Saúde na Escola com profissionais da equipe. Já está em discussão e em processo de organização o início das atividades do grupo de saúde mental, que será realizado uma vez por semana com participação do médico, enfermeira, psicóloga e usuários.

Foi observado na unidade, um número grande de pacientes com o uso irregular de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e insulina, o que resulta em pressão arterial e glicemia descontroladas. Para isso foi proposto a ativação do grupo do Hiperdia, não somente para trocas de receitas, mas também, com palestras educativas, com temas como a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e Mudanças no Estilo de Vida (MEV). O grupo operativo de Hiperdia é realizado duas vezes por semana sendo um dia

para programações com diabéticos e no outro dia com hipertensos. Ainda não foi possível observar resultados com a atividade proposta, pelo curto tempo, porém acredita-se que a ação trará resultados satisfatórios.

A técnica de enfermagem realiza as atividades de pré consulta e é a responsável pela sala de vacinação. Os exames laboratoriais são coletados na unidade uma vez por semana e encaminhados para laboratório da policlínica central. Na unidade não existe farmácia, os usuários necessitam ir à farmácia mais próxima localizada no bairro Mãe de Deus a aproximadamente dois km para aquisição de medicamentos e coleta de amostra para realização de teste de HIV e sífilis. A equipe de saúde bucal realiza atendimento diário da agenda programada e espontânea, e a cada 30 dias realiza grupo de saúde bucal na unidade.

A equipe (médico, enfermeiro, dentista, ACSs, equipe do NASF) realiza reunião quinzenalmente para discussão de casos clínicos individuais e busca ativa de usuários. Semanalmente é realizada uma reunião com a equipe (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, equipe de saúde bucal, recepcionista, ACS e auxiliar de serviços gerais) para discussão sobre problemas internos e do processo de trabalho da equipe.

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

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Santa Paula, foram identificados alguns problemas como: alto índice de casos de infecções por vírus da zika, dengue e especialmente chikungunya; violência; tráfico de drogas; desemprego; estrutura da ESF pequena para número de profissionais e usuários; cadastramento incompleto das famílias e área de abrangência; falta de materiais básicos (tiras para glicosímetro, medicamentos tópicos, gazes e ataduras para curativos, materiais necessários para realização das pequenas cirurgias); gravidez na adolescência; dependentes químicos, uso excessivo de medicamentos benzodiazepínicos; baixa adesão ao tratamento proposto aos pacientes hipertensos e diabéticos; cobertura incompleta da população alvo para rastreamento do câncer do colo do útero e de mama; cobertura incompleta vacinal; acúmulo de lixo nas ruas; qualidade da água fornecida para o consumo e percentual elevado de menores de 14 anos fora da

escola.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Foi realizada uma reunião para discussão com a equipe sobre o diagnóstico situacional, onde todos puderam dar sugestões sobre os problemas encontrados na ESF Santa Paula e área de abrangência. Após longa conversa, foi estabelecida em comum acordo com a equipe uma ordem de prioridades para os problemas encontrados.

Para a priorização dos problemas, foi realizada a elaboração de uma planilha conforme quadro 1, considerando os seguintes critérios: importância do problema, urgência, capacidade de enfrentamento pela equipe e seleção. Para a importância do problema foi atribuído uma classificação de: alta, média ou baixa. Para definir a urgência, foram distribuídas pontuações para cada problema, totalizando 30 pontos. Para a capacidade de enfrentamento, foi discutido o alcance da equipe na solução do problema classificando-o como: dentro, fora ou parcial. No critério de seleção foi realizada a numeração dos problemas de acordo com sua prioridade. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Paula, Unidade Básica de Saúde Santa Paula, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais, 2017.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Baixa adesão dos hipertensos ao tratamento	Alta	4	Parcial	1
Cadastramento incompleto das famílias e área de abrangência	Alta	3	Total	2
Baixa adesão dos diabéticos ao tratamento	Alta	3	Parcial	3

Falta de materiais básicos e materiais para pequenas cirurgias	Alta	2	Parcial	4
Cobertura incompleta da população alvo para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama	Alta	2	Parcial	5
Cobertura incompleta vacinal	Alta	2	Parcial	6
Uso excessivo de benzodiazepínicos	Alta	2	Parcial	7
Alto índice de casos de infecções por vírus da Zika, Dengue Chikungunya	Alta	2	Parcial	8
Gravidez na adolescência	Alta	2	Parcial	9
Percentual elevado de menores de 14 anos fora da escola	Alta	1	Parcial	10
Acúmulo de lixo nas ruas	Alta	1	Parcial	11
Violência	Alta	1	Parcial	12
Dependentes químicos	Alta	1	Parcial	13
Desemprego	Alta	1	Fora	14
Trafico de drogas	Alta	1	Fora	15
Qualidade da água fornecida para o consumo	Alta	1	Fora	16
Estrutura da ESF	Baixa	1	Fora	17

pequena para número de profissionais e usuários				
---	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria, 2017.

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O problema estrutura da ESF pequena para número de profissionais e usuários foi definido como de baixa importância, apesar de dificultar o processo de trabalho da equipe, não impede que as atividades sejam executadas. Os demais problemas foram classificados como de alta importância pela equipe.

No critério urgência, o problema baixa adesão dos hipertensos ao tratamento, foi eleito como de maior urgência, recebendo 4 pontos. Já os problemas cadastramento incompleto das famílias e área de abrangência e baixa adesão dos diabéticos ao tratamento, receberam uma pontuação de 3 pontos cada. Outros problemas como falta de materiais básicos e materiais para pequenas cirurgias, cobertura incompleta da população alvo para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama, cobertura incompleta vacinal, uso excessivo de benzodiazepínicos, alto índice de casos de infecções por vírus da zika, dengue e chikungunya e gravidez na adolescência, receberam 2 pontos cada. Para os demais: percentual elevado de menores de 14 anos fora da escola, acúmulo de lixo nas ruas, violência, dependentes químicos, desemprego, tráfico de drogas, qualidade da água fornecida para o consumo, estrutura da ESF pequena para número de profissionais e usuários, foi atribuído 1 ponto para cada um deles.

Outro critério utilizado para priorizar os problemas foi a capacidade de enfrentamento pela equipe na solução de determinado problema. O problema cadastramento incompleto das famílias e área de abrangência, foi classificado como de total capacidade da equipe no seu enfrentamento. Os problemas: baixa adesão dos hipertensos ao tratamento, baixa adesão dos diabéticos ao tratamento, falta de materiais básicos e materiais para pequenas cirurgias, cobertura incompleta da população alvo para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama, uso excessivo de benzodiazepínicos, alto índice de casos de infecções por vírus da zika, dengue e chikungunya, gravidez na adolescência,

percentual elevado de menores de 14 anos fora da escola e acúmulo de lixo nas ruas, foram considerados como parcial a capacidade de enfrentamento pela equipe na solução de tais problemas, necessitando de esforços dos envolvidos, da família, da comunidade e das autoridades locais para melhora do problema. Os problemas desemprego, tráfico de drogas, qualidade da água fornecida e estrutura da ESF pequena para número de profissionais e usuários foram considerados como fora do alcance da equipe na capacidade de enfrentar tais problemas.

Após classificação dos problemas utilizando os 3 critérios, foi realizada a seleção dos problemas enumerando por ordem crescente de acordo com maior prioridade, sendo o problema “baixa adesão dos hipertensos ao tratamento” considerado o de maior prioridade pelos membros da equipe.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é uma condição multifatorial associada a alterações metabólicas e lesões de órgãos-alvo (coração, encéfalo, vasos sanguíneos e rins) levando a um aumento do risco de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. No Brasil, possui alta prevalência, em torno de 32,5%, considerada um dos principais problemas de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Na ESF Santa Paula, no município de Governador Valadares em Minas Gerais, existem 356 hipertensos cadastrados e 15,78% da população com mais de 20 anos possui o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Através de estudos realizados na ESF, após entrevistas com os pacientes e análise de prontuários e registros, foi possível verificar que um grande número de hipertensos não realizava o tratamento proposto de maneira adequada, observando níveis pressóricos elevados.

Diante disso, foi elaborado um plano de ação que possibilite maior adesão ao tratamento proposto e melhore condições de saúde à população, dado a importância do problema e das diversas consequências causadas pelo aumento da pressão arterial.

3 OBJETIVOS

Apresentar um plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento proposto aos hipertensos na Equipe de Saúde da Família Santa Paula, no município de Governador Valadares, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi feito o diagnóstico situacional de saúde da ESF Santa Paula e área de abrangência no município de Governador Valadares, utilizando o método Estimativa Rápida através de observação ativa, entrevistas, análise de registros internos da equipe. Foram utilizados dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI); e-SUS, VIVER, Sistema de Informação em Saúde para a

Atenção Básica (SISAB), Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados por representantes de gestores locais.

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Santa Paula foram elencados os principais problemas relacionados ao município, a comunidade, a unidade e a equipe de saúde. Foi estabelecida uma planilha definindo os problemas prioritários, levando em consideração os de maior importância, maior urgência e maior capacidade de enfrentamento pela equipe. A baixa adesão dos hipertensos ao tratamento proposto foi definida como o problema principal pela equipe de saúde de Santa Paula. Os membros da equipe discutiram sobre as causas e consequências dos problemas, e definiram os “nós” críticos onde poderão intervir após um plano de ação. Após definir os “nós” foi realizado o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e plano operativo de projeto de intervenção estabelecendo os responsáveis, as ações estratégicas e prazos.

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura considerando artigos publicados em inglês e português. Foram utilizados como descritores os seguintes termos ou palavras chaves: “hipertensão arterial”; “arterial hypertension”; “adesão ao tratamento”; “treatment adherence”; “atenção primária à saúde”; “primary health care”. A consulta foi realizada nas bases virtuais da SciELO Brasil (*Scientific Electronic Library Online*); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) que inclui os sistemas Literatura Latino-americanos e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Cochrane (Trusted Evidence Informed Decisions); Medline/PubMed e a biblioteca virtual em Saúde do Nescon.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos disponíveis na íntegra e que puderam ser adquiridos sem ônus para o pesquisador. Optou-se por escolher somente aqueles publicados há no máximo quinze anos nas línguas portuguesa e inglesa. Como critério de exclusão considerou-se a impossibilidade de obter *online* o artigo na íntegra e aqueles que após a leitura do resumo mostrou-se não ter relação ao tema proposto.

A revisão da literatura foi feita no período de agosto a dezembro de 2017. Após utilizar os princípios de seleção acima descritos foram escolhidas algumas publicações de interesse para a pesquisa proposta.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Hipertensão arterial e a interrelação com a atenção primária

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016, p.1) a Hipertensão arterial é caracterizada por:

“elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos,

alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.”

A HAS não tem cura, sendo necessário tratamento e acompanhamento por toda a vida para garantir níveis pressóricos controlados (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

O tratamento da HAS envolve medidas não farmacológicas e farmacológicas com objetivo de controlar níveis pressóricos, diminuir lesões em órgãos-alvo e reduzir riscos cardiovasculares. As abordagens não medicamentosas envolvem MEV como realização de atividade física, controle do peso, dieta saudável, cessar tabagismo, reduzir o consumo de álcool, controle do estresse, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O tratamento farmacológico deve ser de forma individualizada utilizando monoterapia ou associações de acordo com as características do indivíduo e gravidade do caso (BRASIL, 2013).

A Atenção Básica desempenha papel fundamental no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos portadores de HAS. A abordagem ao usuário deverá ser multiprofissional, com o objetivo de manter níveis pressóricos controlados, diminuir riscos cardiovasculares, melhorar qualidade de vida e reduzir morbimortalidade (BRASIL, 2013).

O HIPERDIA é um sistema criado em 2001 pelo Ministério da Saúde para o cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus que frequentam o SUS. O sistema possibilita o monitoramento dos usuários, gerando informações para gestores públicos para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, bem como possibilita o reconhecimento do perfil epidemiológico na população (BRASIL, 2002).

5.2 Hipertensão arterial e a adesão ao tratamento

A Organização Mundial de Saúde (2003, p. 3) define a adesão ao tratamento como:

“medida em que o comportamento de uma pessoa – em tomar a medicação, seguir a dieta e/ou executar mudanças

em seu estilo de vida – corresponde às recomendações fornecidas por um profissional da saúde”.

Vários fatores podem interferir na adesão ao tratamento proposto pela equipe de saúde, para garantir o sucesso da terapia. Dentre eles estão o seguimento das medicações prescritas, fatores relacionados ao sistema e equipe de saúde, aspectos socioeconômicos, fatores relacionados à doença, aspectos referentes ao paciente e ao tratamento (GUSMÃO; JÚNIOR, 2006).

O tratamento da HAS é considerado efetivo no controle da pressão arterial, porém a falta de adesão compromete os resultados esperados. As MEV como a prática de atividade física e dieta equilibrada e hipossódica são as principais dificuldades para a pessoa ter maior adesão ao tratamento proposto. Apenas orientações recebidas pela equipe e o uso correto de medicações prescritas não são suficientes para garantir adesão (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

A educação em saúde contribui para aumentar a adesão ao tratamento, assim como o envolvimento de uma equipe multiprofissional no cuidado aos indivíduos hipertensos (MOURA *et al.*, 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Através de estudos realizados na ESF Santa Paula, após entrevistas com os pacientes e análise de prontuários e registros, foi possível verificar que um grande número de usuários hipertensos não realizava o tratamento proposto de maneira adequada, observando níveis pressóricos elevados. Verificou-se muitas

vezes que devido o baixo nível de instrução, o uso das medicações era irregular e inadequado, pois utilizavam os medicamentos apenas na presença de sintomas, ou não compreendiam a maneira correta do uso. Notou-se também um baixo conhecimento a respeito da doença, além da baixa adesão às orientações nas mudanças de estilos de vida como: dieta adequada, realização de atividade física, cessação do tabagismo e etilismo.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A hipertensão arterial é considerada uma doença silenciosa. A ausência de sinais e sintomas diminui a percepção da gravidade da doença, fato que reflete na baixa adesão ao tratamento (BRASIL, 2013).

O processo de trabalho na equipe inadequado interfere na baixa adesão. Na ESF Santa Paula, o grupo operativo de hipertensos estava condicionado à troca de receitas, sem a participação ativa da equipe de saúde e equipe de apoio do NASF (fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, educador físico), o que impedia as atividades de educação em saúde e mudanças nos hábitos de vida. Também foi possível verificar um baixo nível de conhecimento sobre a doença, riscos e complicações pela equipe, fato que interfere nas informações transmitidas ao paciente.

A elevação de níveis pressóricos traz diversas consequências como o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana, doença arterial periférica), doenças cerebrovasculares (Acidente vascular encefálico), doença renal crônica e retinopatia hipertensiva, o que pode levar a aumento da invalidez, aposentadoria precoce, aumento da mortalidade e desemprego (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após a descrição e explicação dos problemas foram selecionados os “nós críticos” relacionados com o problema principal:

- baixo nível de informação a respeito da hipertensão arterial;
- hábitos e estilo de vida inadequados: dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e etilismo;

- processo de trabalho da equipe inadequado.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Após definir os “nós” foi possível realizar o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e plano operativo de projeto de intervenção conforme descrito nos quadros abaixo:

Quadro 2: Desenho das operações para os “nós” críticos do problema baixa adesão dos hipertensos ao tratamento. Equipe de Saúde da Família Santa Paula, município de Governador Valadares, Minas Gerais, 2017.

Nó crítico	Projeto/Operação	Resultados esperados	Produtos	Recursos Necessários
Baixo nível de informação a respeito da hipertensão arterial	Mais Conhecimento Aumentar o nível de informação dos hipertensos, familiares e cuidadores a respeito da doença.	Hipertensos, familiares e cuidadores mais informados, responsabilizados e conscientes sobre a doença, complicações, tratamento e uso correto das medicações. Maior controle pressórico Diminuição das complicações decorrentes da HAS. Maior adesão dos hipertensos ao tratamento	Grupo operativo: discussões em roda, palestras educativas, materiais informativos; orientações sobre tomada de medicamentos utilizando desenhos; Capacitação dos familiares e cuidadores; Campanhas educativas nas escolas a respeito do tema. Avaliação do nível de informação da população sobre HAS	Organizacional: Local para realização dos grupos; organização da agenda para realização das atividades programadas; Colaboração dos membros da equipe para a realização das atividades; Colaboração do setor Educação. Cognitivos: Conhecimento sobre a doença, estratégias de comunicação e práticas pedagógicas; Políticos: Conseguir o local, articulação intersetorial (parceria com o setor educação), adesão multiprofissional; Financeiros: Para recursos audiovisuais e aquisição de materiais de divulgação, cartazes e folhetos educativos.
Hábitos e estilo de vida inadequados	Mais Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Hipertensos, familiares e cuidadores mais informados, responsabilizados	Atividade semanal em grupo (caminhada, alongamento,	Organizacional: Local para realização das atividades programadas: caminhada, alongamento, academia

	(alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e etilismo).	s e conscientes sobre a doença, complicações, tratamento e uso correto das medicações. Maior controle pressórico Diminuição das complicações decorrentes da HAS.	academia de rua) com fisioterapeuta e educador físico; Atividades individuais e em grupo (reeducação alimentar) com nutricionista; Atividade em grupo (educação em saúde com palestras e discussões sobre tabagismo e etilismo, com psicólogo, médico, enfermeira e ACS).	de rua e grupo operativo; Colaboração de educador físico, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista e equipe básica de saúde; Cognitivos: Informação sobre os temas propostos, estratégias de comunicação e práticas pedagógicas; Políticos: Conseguir o local, mobilização intersetorial (parceria com o NASF para trabalho multidisciplinar) e mobilização social; Financeiros: Aquisição de materiais de divulgação, cartazes, folhetos educativos e recursos audiovisuais.
Processo de trabalho da equipe inadequado	Cuidar Melhor Capacitar a equipe sobre o manejo dos hipertensos aumentando o nível de conhecimento.	Equipe mais preparada para orientar os hipertensos, cuidadores e familiares a respeito da doença, uso correto de medicamentos e mudanças no estilo e hábitos de vida; Equipe capacitada para uma assistência de qualidade e promoção de educação em saúde para a população.	Capacitação dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem	Organizacional: estruturar a física para realização da atividade programada: capacitação; Reorganização do funcionamento da unidade; Cognitivos: Informação sobre os temas propostos, estratégias de comunicação e práticas pedagógicas; Políticos: Apoio dos gestores (coordenação e secretaria de saúde); Adesão dos profissionais; Financeiros: Aquisição de materiais informativos para a capacitação, cartilhas e recursos audiovisuais.

Fonte Autoria própria, 2017.

Quadro 3: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema baixa adesão dos hipertensos ao tratamento proposto. Equipe de Saúde da Família Santa Paula, município de Governador Valadares, Minas Gerais, 2017.

Operação/projeto	Recursos críticos
Mais Conhecimento	<p>Organizacional: local para realização dos grupos; sensibilização dos membros da equipe e do setor Educação;</p> <p>Cognitivos: conhecimento sobre a doença, estratégias de comunicação e práticas pedagógicas;</p> <p>Político: conseguir o local; articulação intersetorial e adesão multiprofissional;</p> <p>Financeiros: aquisição de recursos audiovisuais, materiais de divulgação, cartazes e folhetos educativos;</p>
Mais Saúde	<p>Organizacional: local para realização das atividades programadas; sensibilização e colaboração de educador físico, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista e equipe básica de saúde;</p> <p>Cognitivos: informação sobre os temas; estratégias de comunicação e práticas pedagógicas;</p> <p>Políticos: conseguir o local, mobilização intersetorial e mobilização social;</p> <p>Financeiro: aquisição de materiais de divulgação, cartazes, folhetos educativos e recursos audiovisuais;</p>
Cuidar Melhor	<p>Organizacional: conseguir estrutura física para realização da atividade e reorganização do funcionamento da unidade;</p> <p>Cognitivos: informação sobre os temas; estratégias de comunicação e práticas pedagógicas;</p> <p>Políticos: apoio dos gestores (coordenação e secretaria de saúde); adesão dos profissionais;</p> <p>Financeiros: aquisição de materiais informativos, cartilhas e recursos audiovisuais.</p>

Fonte: Autoria própria, 2017.

Quadro 4: Propostas de ações para motivação dos atores. Proposta de intervenção para a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, ESF Santa Paula, Governador Valadares, MG, 2017.

Projetos/ Operações	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos			Ações estratégicas
		Ator	que	controla	
<p>Mais Conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de informação dos hipertensos, familiares e cuidadores a respeito da doença.</p>	<p>Organizacional: local para realização dos grupos; sensibilização dos membros da equipe e do setor Educação;</p> <p>Cognitivos: conhecimento sobre a doença, estratégias de comunicação e práticas pedagógicas;</p> <p>Político: conseguir o local; articulação</p>	-Secretário	de	Saúde	Apresentar o projeto
		Favorável			
		-Membros da ESF			
		-Secretário de Educação			
		- Membros da ESF			
		Favorável			
		-Secretário	de	Saúde	
		Favorável			
		-Membros da ESF			

	<p>intersectorial e adesão multiprofissional;</p> <p>Financeiros: aquisição de recursos audiovisuais, materiais de divulgação, cartazes e folhetos educativos.</p>	<p>- Secretário de Saúde Favorável</p>	
<p>Mais Saúde</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida (alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e etilismo).</p>	<p>Organizacional: local para realização das atividades programadas; sensibilização e colaboração de educador físico, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista e equipe básica de saúde;</p> <p>Cognitivos: informação sobre os temas; estratégias de comunicação e práticas pedagógicas;</p> <p>Políticos: conseguir o local, mobilização intersectorial e mobilização social;</p> <p>Financeiro: aquisição de materiais de divulgação, cartazes, folhetos educativos e recursos audiovisuais.</p>	<p>-Secretário de Saúde Favorável</p> <p>-Membros da ESF</p> <p>- Membros do NASF</p> <p>- Membros da ESF Favorável</p> <p>- Membros do NASF</p> <p>-Secretário de Saúde Favorável</p> <p>-Membros da ESF</p> <p>- Associação de moradores</p> <p>- Secretário de Saúde Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto</p>
<p>Cuidar Melhor</p> <p>Capacitar a equipe sobre o manejo dos hipertensos aumentando nível de conhecimento.</p>	<p>Organizacional: conseguir estrutura física para realização da atividade e reorganização do funcionamento da unidade;</p> <p>Cognitivos: informação sobre os temas; estratégias de comunicação e práticas pedagógicas;</p> <p>Políticos: apoio dos gestores (coordenação e secretaria de saúde); adesão dos profissionais;</p> <p>Financeiros: aquisição de materiais informativos, cartilhas e recursos audiovisuais.</p>	<p>- Secretário de Saúde Favorável</p> <p>-Membros da ESF</p> <p>- Membros da ESF Favorável</p> <p>-Secretário de Saúde Favorável</p> <p>-Membros da ESF</p> <p>- Secretário de Saúde Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto</p>

Fonte: Autoria própria, 2017.

Quadro 5: Plano operativo. Proposta de intervenção para a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, ESF Santa Paula, Governador Valadares, MG, 2017.

Operações	Mais Conhecimento Aumentar o nível de informação dos hipertensos, familiares e cuidadores a respeito da doença.
Resultados	Hipertensos, familiares e cuidadores mais informados, responsabilizados e conscientes sobre a doença, complicações, tratamento e uso correto das medicações; Maior controle pressórico; Diminuição das complicações decorrentes da HAS; Maior adesão dos hipertensos ao tratamento.
PróEndemias e Epidemias adultos	Grupo operativo: discussões em roda, palestras educativas; Capacitação dos familiares e cuidadores; Campanhas educativas nas escolas; Avaliação do nível de informação da população sobre HAS.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto.
Responsáveis	Alcebíades, Marnaile.
Prazo	Início em setembro/ 2017, resultados esperados em 3 meses após o início.
Operações	Mais Saúde Modificar hábitos e estilos de vida (alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e etilismo).
Resultados	Hipertensos, familiares e cuidadores mais informados, responsabilizados e conscientes sobre a doença, complicações, tratamento e uso correto das medicações; Maior controle pressórico; Diminuição das complicações decorrentes da HAS.

PróEndemias e Epidemias adultos	Atividade semanal em grupo (caminhada, alongamento, academia de rua); Atividades individuais e em grupo (reeducação alimentar); Atividade em grupo (educação em saúde com palestras e discussões sobre tabagismo e etilismo).
Ações estratégicas	Apresentar o projeto.
Responsáveis	Alcebíades, Equipe NASF.
Prazo	Início em setembro/ 2017, resultados esperados em 3 meses após o início.
Operações	Cuidar Melhor Capacitar a equipe sobre o manejo dos hipertensos aumentando nível de conhecimento.
Resultados	Equipe mais preparada para orientar os hipertensos, cuidadores e familiares a respeito da doença, uso correto de medicamentos e mudanças no estilo e hábitos de vida; Equipe capacitada para uma assistência de qualidade e promoção de educação em saúde para a população.
PróEndemias e Epidemias adultos	Capacitação dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto.
Responsáveis	Alcebíades, Marnaile.
Prazo	Início em outubro/ 2017, resultados esperados 2 meses após o início.

Fonte: Autoria própria, 2017.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de intervenção apresentado para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial surgiu a partir da identificação de níveis pressóricos elevados entre hipertensos na ESF Santa Paula no município de Governador Valadares/MG.

O controle da hipertensão arterial requer o envolvimento e participação de

toda equipe de saúde, familiares, cuidadores, usuários e gestores públicos para que as ações educativas possam aumentar a adesão ao tratamento.

É necessário capacitar a equipe de saúde a respeito do manejo dos hipertensos, aumentando o nível de conhecimento sobre a doença, riscos, complicações e tratamento para que as informações sejam transmitidas de maneira adequada, garantindo assistência de qualidade e promoção da educação em saúde à população. Além disso, torna-se indispensável aumentar o nível de informação dos hipertensos, familiares e cuidadores a respeito da patologia para que se tornem mais informados, responsabilizados e conscientes sobre a doença, tratamento, uso correto das medicações e mudanças no estilo de vida, para assegurar maior controle pressórico, diminuição das complicações decorrentes da HAS e maior adesão dos ao tratamento.

Com a implantação da proposta de intervenção espera-se que as ações desenvolvidas possibilitem melhores condições de saúde e melhora da qualidade de vida da população, dado à importância do problema e das diversas consequências causadas pelo aumento da pressão arterial.

REFERÊNCIAS

ATLAS/BRASIL. **Atlas do desenvolvimento humano**. 2017. Disponível em: <<http://atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **IBGE Cidades@**, Brasília, [online], 2017a. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASIL. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Programação pactuada e integrada- PPI. **Consolidação PPI 2017**. Belo Horizonte, [online], 2017b. Disponível em: <<http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/leitosUTI.php>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Nota técnica do DAB**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>>. Acesso em: 18 ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** - Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hiperdia: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Manual de Operação**. Rio de Janeiro: Ministério da saúde, 2002. Disponível em: <<http://saude.maringa.pr.gov.br/downloads/hiperdia/manualhierdia2.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

ESPÍNDOLA, H. S. Secretaria de Comunicação e Mobilização Social. História da cidade. **Prefeitura Municipal de Governador Valadares**, Governador Valadares, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia-da-cidade/12094>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm**. v. 23, n. 6, p. 782-7, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

GUSMÃO, J. L.; JÚNIOR, J. L. de. Adesão ao tratamento: conceitos. **RevBrasHipertens**. v.13, n. 1, p. 23-25, 2006. Disponível em:

<<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

MOURA, A. A. de; et. al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revenferm UFPE online**. Recife, v. 9, n. 4, p. 7420-30, abr., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13601/16426>>. Acesso em 20 ago. 2017.

PREFEITURA DE GOVERNADOR VALADARES. Institucional. Federalização do Hospital Municipal: mais uma conquista. **Prefeitura Municipal de Governador Valadares**, Governador Valadares, maio 2015. Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/federalizacao-do-hospital-municipal-mais-uma-conquista/22213>>. Acesso em 18 ago 2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **ArqBrasCardiol**. v. 107, n. 3(supl.3), p.1-83, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; UNIVERSIDADE DE JUIZ DE FORA. **A tragédia do Rio Doce: a lama, o povo e a água**: Relatório da expedição ao Rio Doce. Belo Horizonte/ Juiz de Fora: UFMG/UFJF, jan., 2016. Disponível em: <http://www.ufjf.br/noticias/files/2016/02/ufmg_ufjf_relatorioexpedicaooriadoce_v2.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2003. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO; 2003. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

|

