

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

LUCCAS SIDDHARTHA SANTOS PEREIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE À NÃO ADESÃO
AO TRATAMENTO EM PACIENTES HIPERTENSOS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO EM ITINGA, MINAS
GERAIS**

ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS

2019

LUCCAS SIDDHARTHA SANTOS PEREIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE À NÃO ADESÃO
AO TRATAMENTO EM PACIENTES HIPERTENSOS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO EM ITINGA, MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS

2019

LUCCAS SIDDHARTHA SANTOS PEREIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE À NÃO ADESÃO
AO TRATAMENTO EM PACIENTES HIPERTENSOS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO EM ITINGA, MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto – Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de março, 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, pela orientação e seu grande desprendimento em ajudar neste trabalho.

Aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Itinga e da Estratégia Saúde da Família São Pedro pela colaboração na execução do projeto e auxílio na obtenção de dados.

DEDICATÓRIA

A Deus, que iluminou minha jornada até aqui, aos meus pais, minha esposa Stefânia e toda minha família, que sempre me incentivaram, aos pacientes, que depositaram em mim sua confiança e me permitiram entrar em suas vidas.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica com alta prevalência e morbimortalidade. Foi observado que há grande número de casos de hipertensão descontrolada em pacientes da Estratégia Saúde da Família São Pedro, localizada no distrito Taquaral de Minas, que pertence ao município de Itinga, Minas Gerais, e que muitos desses pacientes, sabidamente não aderem ao tratamento. Este trabalho tem como objetivo identificar e combater os fatores causadores da não adesão ao tratamento proposto a pacientes hipertensos atendidos na unidade de saúde em questão. Para subsidiar a realização do projeto de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que as ações propostas possam contribuir para uma maior adesão ao tratamento dos portadores de hipertensão arterial sistêmica e ao mesmo tempo, capacitá-los e incentivá-los para o autocuidado com a saúde.

Descritores: Hipertensão. Cooperação e Adesão ao Tratamento. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a chronic disease with high prevalence and morbidity and mortality. It was observed that there are a large number of cases of uncontrolled hypertension in patients of the São Pedro Family Health Strategy, located in the district of Taquaral de Minas, which belongs to the municipality of Itinga - Minas Gerais, and many of these patients are known not to adhere to the treatment. This study aims to identify and combat the factors that cause non-adherence to the treatment proposed to hypertensive patients attended at the health unit in question. To support the implementation of the intervention project, a bibliographic research was done in the databases of the Virtual Health Library. The intervention project was elaborated following the steps of the situational strategic planning. It is hoped that the proposed actions may contribute to a greater adherence to the treatment of patients with systemic arterial hypertension and, at the same time, to empower them and encourage them in self-care with health.

Key words: Hypertension. Cooperation and Adherence to Treatment. Risk factors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Aspectos gerais do município.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde.....	9
1.3 Aspectos da comunidade.....	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família São Pedro da Unidade Básica de Saúde de Taquaral de Minas	10
1.6 O funcionamento da Equipe de Saúde da Família São Pedro.....	10
1.7 O dia a dia da equipe.	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Geral.....	14
3.2 Específicos.....	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
5.1 Hipertensão arterial sistêmica.....	16
5.2 Fatores de risco.....	16
5.3 Cooperação e adesão ao tratamento.....	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	18
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	18
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	19
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Itinga

O município de Itinga fica localizado no Vale do Jequitinhonha, estado de Minas Gerais, com uma área de 1.649.622 km² e tem 14.956 habitantes de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). Itinga foi um distrito da cidade vizinha Araçuaí, até que em 31/12/1943 quando foi emancipado e elevado à categoria de município (IBGE, 2018).

Em 1805 teve origem Santo Antônio do Barreiro do Itinga, pelo Capitão-Mor João da Silva Santos que subiu o rio Jequitinhonha com 13 canoas, até o a barra do Pombal (hoje Itinga), por ordem do Governador da Bahia. Posteriormente, o tenente João Antunes de Oliveira chegou à região, também navegando pelo rio Jequitinhonha, e hospedou-se na fazenda Barra do Rio Itinga, do Sr. Manoel de Jesus Maria. Estes dois últimos foram responsáveis pela construção da primeira capela e o cemitério, em 1825. A partir daí o povoado começou a se desenvolver, tendo a agropecuária como a principal atividade econômica (IBGE, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Itinga conta com cinco Unidades Básicas de Saúde onde atuam as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e uma Policlínica, além de um laboratório de análises, serviço de psicologia, nutrição, cardiologia e fisioterapia.

Quando necessário o encaminhamento de pacientes para procedimentos de média complexidade, o município dispõe de médicos especialistas através de convênio na microrregião. Casos de alta complexidade são encaminhados a hospitais de cidades vizinhas (Araçuaí e Itaobim) e a profissionais e centros especializados em Teófilo Otoni e Belo Horizonte, conforme a indicação.

1.3 Aspectos da comunidade

No distrito Taquaral de Minas, há muitas comunidades rurais e as mesmas são de difícil acesso, devido as condições das estradas e falta de transporte, quase a totalidade das ruas da zona urbana não tem calçamento e há muitas pedras soltas no caminho, o que pode acarretar atraso no socorro em casos de urgência e emergência. Apesar de haver serviço de coleta de lixo na zona urbana, é comum o hábito de queimar o lixo. No distrito é grande o número de residências com más condições de saneamento e há pontos de esgoto a céu aberto, sendo este um fator determinante no aparecimento de doenças infecciosas e parasitárias.

A população do distrito Taquaral de Minas é de 2.342 pessoas (dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde) e em sua maioria composta de famílias origem humilde, com baixa renda e baixa escolaridade. O nível de analfabetismo, desemprego e empregos informais são elevados. A economia local gira em torno do comércio, prestação de serviços, extrativismo mineral, agricultura familiar e pecuária.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A ESF São Pedro é a única unidade de saúde de Taquaral de Minas, logo toda sua população é coberta pelo serviço prestado. Funciona em um local pequeno, onde o espaço físico não oferece comodidade aos usuários que aguardam atendimento. As reuniões e grupos operativos são realizados com dificuldade devido a falta de uma ambiência adequada. É comum a falta medicamentos e materiais necessários à boa prática profissional.

1.5 A Equipe de Saúde da Família São Pedro da Unidade Básica de Saúde de Taquaral de Minas

A equipe de saúde da unidade São Pedro é formada pelos seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde, uma auxiliar de saúde bucal, uma cirurgiã dentista, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Equipe de Saúde da Família São Pedro

A unidade básica de saúde São Pedro funciona das 7h:00min às 11h:00min e das 13:00h às 17:00h, exceto pelo atendimento médico às terças-feiras, dia em que médico e enfermeira se deslocam às zonas rurais e o mesmo se dá das 7h:00min às 13h:00min. O funcionamento obedece a uma programação, com horário e local determinados para o atendimento, e com atividades específicas a serem desempenhadas em cada dia e turno. Fale sobre a estrutura física da unidade.

1.7 O dia a dia da equipe

O atendimento médico tem horário e agenda independentes do setor de odontologia que será descrito a seguir. À exceção das terças-feiras, dia em que é realizado atendimento em zonas rurais, o serviço ocorre na própria unidade da seguinte maneira: no período da manhã a equipe realiza o atendimento da demanda espontânea; durante a tarde é realizado o atendimento às consultas agendadas, visitas domiciliares e uma atividade diferente a cada dia, como puericultura, pré-natal e acompanhamento de doentes crônicos. Urgências e emergências são priorizadas independentemente do horário de chegada.

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

No território da ESF São Pedro, alguns problemas são prevalentes: Alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, principalmente, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM). As demais morbidades que merecem atenção além de HAS e DM são a doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência renal crônica, os recursos financeiros insuficientes para aquisição de medicamentos, equipamentos e realização de exames laboratoriais que satisfaçam toda a demanda. É válido destacar também que os níveis socioeconômico e cultural são baixos, acarretando hábitos facilitadores para aquisição de doenças e dificuldades no tratamento das mesmas; existem famílias vivendo em condições sanitárias precárias, o território é amplo e com estradas de difícil acesso, acrescidas da dificuldade em se obter transporte.

1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico do território sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do distrito Taquaral de Minas, município de Itinga, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensos que não aderem ao tratamento	Alta	7	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	2
Outros doentes crônicos que não aderem ao tratamento	Alta	5	Parcial	2
Escassez de recursos financeiros no setor de saúde	Alta	4	Fora	3
Baixo nível socioeconômico e cultural	Alta	3	Fora	3
Condições sanitárias precárias	Alta	3	Fora	3
Dificuldade de acesso ao serviço devido falta de transporte	Média	3	Fora	4

*Alta, média ou baixa

**Total de pontos distribuídos em emergência, deve totalizar 30

***Total, parcial ou fora.

****A seleção foi feita a partir da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a HAS é a doença crônica não transmissível mais prevalente no território da unidade, este trabalho visa elaborar um plano de intervenção para diminuir os fatores da não adesão ao tratamento dos hipertensos e consequentemente buscar aumentar a eficácia do tratamento, seja o medicamentoso ou não medicamentoso. Futuramente, este trabalho poderá servir de base para situações semelhantes, em outras doenças crônicas.

Obviamente o problema ocorre em vários grupos de pessoas e condições de doenças diferentes, porém, como são os pacientes com hipertensão que apresentam a maior taxa de não adesão ao tratamento na área estudada e, por tratar-se da condição crônica mais prevalente na mesma, os hipertensos são o foco deste trabalho.

Outro fato que levou à escolha deste problema em meio a tantos outros, é a facilidade de identificar novos casos e acompanhar os indivíduos já diagnosticados sem custos com materiais ou de apoio laboratorial.

Intervir neste problema é importante para reduzir internações, custos com medicamentos e também a mortalidade gerada pela doença e suas complicações, além de, reduzir o número de consultas que poderiam ser evitadas se os pacientes estivessem com a pressão arterial controlada.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos na Estratégia Saúde da Família São Pedro, em Itinga, Minas Gerais.

3.2 Específicos

Identificar os pacientes que não adotam estilo de vida saudável e que fazem uso irregular das medicações, ou que abandonaram o tratamento.

Sensibilizar os pacientes acerca da importância do conhecimento sobre a doença.

Identificar analfabetos e semianalfabetos, e elaborar métodos para ajudá-los a seguirem as prescrições com maior facilidade.

Estimular o autocuidado dos pacientes, através de conversas e palestras educativas.

Capacitar Agentes Comunitários de Saúde a reconhecer os pacientes não estão fazendo o uso correto do tratamento prescrito

Fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste plano de intervenção foram realizadas as seguintes atividades:

- Diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade básica de saúde realizado pelo método da estimativa rápida (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). O diagnóstico nos possibilitou identificar os problemas mais relevantes e fazer a seleção daquele mais importante e que a equipe tinha governabilidade sobre o mesmo para fazer a intervenção.
- Revisão bibliográfica por meio de pesquisa nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e em manuais do Ministério da Saúde. A pesquisa bibliográfica ocorreu por meio dos seguintes descritores:
Hipertensão
Fatores de risco
Cooperação e Adesão ao Tratamento
- Elaboração do plano de intervenção seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme apresentado na disciplina planejamento e programação das ações em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão arterial sistêmica

Define-se HAS, como uma condição crônica, de caráter multifatorial, em que a pressão arterial sistólica se encontra ≥ 140 e/ou diastólica ≥ 90 mmHg. É comum esta patologia associar-se a alterações estruturais, perda ou diminuição de função de órgãos-alvo e distúrbios metabólicos. Também é frequente o seu agravamento devido a presença concomitante de dislipidemia, diabetes mellitus e obesidade (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A hipertensão arterial mantém associação independente com morte súbita, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, acidente vascular encefálico e doença arterial periférica. No Brasil, estima-se que as complicações da HAS geraram prejuízo de US\$ 4,18 bilhões na produtividade do trabalho e renda familiar entre 2006 e 2015, além de ser a causa de alta demanda de internações hospitalares, que por sua vez acarretam elevados custos socioeconômicos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013 cerca de 21,4% dos brasileiros (31,3 milhões de pessoas) autorreferiram ter diagnóstico médico de hipertensão arterial. À época do estudo, estatisticamente, as doenças crônicas não transmissíveis corresponderam a cerca de 70% das causas de óbitos no Brasil, mostrando-se como um grande problema de saúde pública (IBGE, 2014). Segundo Malachias *et al.* (2016), em 2013, 29,8% dos óbitos no país tiveram como causa as doenças cardiovasculares (DCV) e que 50% dos óbitos devido a este motivo tem contribuição direta ou indireta pela HAS, no Brasil.

5.2 Fatores de risco

Alguns fatores de risco têm influência na prevalência de HAS. Para Radovanovic *et al.* (2014), há maior parcela de hipertensos entre ex-tabagistas e tabagistas em relação aos não tabagistas, sendo que dentre estes grupos, os ex-tabagistas tem a maior prevalência de HAS; a proporção de hipertensos aumenta com o avançar da

idade e também é maior no sexo feminino em relação ao masculino, corroborando resultados apresentados no estudo PNS 2013; diabetes mellitus, circunferência abdominal aumentada, índice de massa corporal aumentado e dislipidemia também mantiveram relação com aumento da prevalência de HAS. Curiosamente, as variáveis "exercícios" e "dieta" não mostraram relação com a doença, o que pode ser atribuído à metodologia empregada, de acordo com os autores.

Segundo *Malachias et al.* (2016), foi constatado aumento da prevalência com o avançar da idade, DM, obesidade, raça negra, consumo excessivo de sal, ingestão de álcool (a partir de 30-40g/dia para mulheres e de 31g/dia para homens) e sedentarismo. O fator socioeconômico não teve resultado consistente entre os estudos utilizados e a quanto à variável "genética", não houve um padrão mais prevalente.

5.3 Cooperação e adesão ao tratamento

A falta de adesão ao tratamento está associada o maior risco cardiovascular. Por tratar-se de uma doença crônica e com tratamento em longo prazo, a manutenção de adesão ao tratamento dependerá consideravelmente da persistência por parte do paciente, mas o papel do profissional não deve ser ignorado. Cabe à equipe de saúde detectar a não adesão à terapia, os motivos da descontinuação e oferecer soluções individualizadas (*CORRÊA et al.*, 2016).

Diversos fatores estão envolvidos no processo de não adesão ao tratamento, dentre os quais se destacam: falta de conhecimento da doença e tratamento por parte do paciente, condições financeiras, efeitos adversos das medicações, não compreensão das instruções, demoras para consultas, dificuldade no acesso aos serviços, relacionamento ruim entre profissional de saúde e paciente, não informar corretamente o paciente, profissional rude ou indelicado (*CORRÊA et al.*, 2016). Em outro trabalho, Figueiredo e Asakura (2010) apresentam motivos relatados pelos próprios pacientes, sendo os principais: esquecimento do horário das medicações, falta de tempo ou de capacidade para praticar exercícios físicos, sensação de que a medicação não é necessária, efeitos adversos das medicações, dificuldade em se adaptar à dieta hipossódica.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “hipertensos que não aderem ao tratamento”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

As doenças crônicas são sempre foco de atenção em nossa unidade de saúde, tendo em vista que são de evolução lenta, com possibilidades de complicações caso não sejam tratadas adequadamente e acarretar gastos financeiros desnecessários e ainda levar a mortalidade precoce. Sabe-se que investir em prevenção e promoção pode evitar gastos maiores com a recuperação da saúde, bem como possibilitar à equipe de saúde uma administração melhor do tempo e dos recursos com outras doenças que merecem atenção.

Na população adscrita, a porcentagem de hipertensos descontrolados é grande, e mais chamativo ainda é a quantidade destes que não cumprem o tratamento prescrito (seja ele medicamentoso ou não medicamentoso).

Isto reflete em maior número de consultas desnecessárias em virtude de que o paciente muitas vezes procura atendimento com a alegação de que está sentindo tonturas e mal-estar, pressupõe que seja por causa da sua pressão arterial que deve estar alterada. Muito tempo e recurso são despendidos fornecendo as orientações, aos pacientes em crise hipertensiva ou com complicações da doença e que ficam em observação na unidade ou são encaminhados à ambientes de maior complexidade para internação.

6.2 Explicação do problema selecionado

Foi dado grande prioridade não apenas para a doença em si, mas em especial aos pacientes que não aderem às terapias propostas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Na equipe foram levantadas as possíveis causas para a não

adesão ao tratamento: alguns pacientes não entendem o caráter crônico da hipertensão arterial e cumprem o tratamento apenas até o vencimento da receita, com a ilusão de que estão curados; muitos abandonam o tratamento assim que atingem a controle pressórico, também por não entenderem a cronicidade da doença; o analfabetismo é um fator crucial, pois não se pode entender uma orientação escrita sem a habilidade de leitura. Sendo assim, muitos pacientes decoram a forma de tomar as medicações, mas este hábito é comprometido por falhas, dúvidas, cartelas e comprimidos de cores e formas diferentes (ainda que contenham o mesmo princípio ativo); alguns pacientes adotam o pensamento de que não se deve tomar as medicações ao comparecer à unidade de saúde ou ao realizar exames laboratoriais; o baixo nível econômico dos pacientes e a escassez das medicações gratuitas nas farmácias no município; o estado assintomático de certos pacientes faz com os mesmos se desinteressem pelo tratamento; dificuldade na manutenção de fatores modificáveis favoráveis à saúde, inerentes ao local (pouca oferta de alimentos adequados à uma dieta equilibrada e saudável e de atrativos à prática esportiva).

6.3 Seleção dos nós críticos

Os fatores considerados "nós críticos", ou seja, são aqueles determinantes na criação e manutenção do problema e que ao serem combatidos, podem modificá-lo. A seguir apresentam-se os "nós críticos" que identificamos como determinantes do problema:

- Falta de informação sobre a doença, suas características e complicações.
- Dificuldade em manter hábitos saudáveis.
- Recursos financeiros insuficientes no setor de saúde para manter as medicações disponíveis aos hipertensos.
- Analfabetismo.
- Baixo poder aquisitivo da população.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre os “nós críticos” relacionados ao problema “hipertensos que não aderem ao tratamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do distrito Taquaral de Minas, município de Itinga, estado de Minas Gerais.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de informação sobre a doença, suas características e complicações	Saber Mais Aumentar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial sistêmica	População informada sobre os riscos da doença e papel no tratamento	Avaliação do nível de conhecimento da população; Capacitação de cuidadores e familiares; Capacitação dos pacientes no autocuidado; Programa de educação em saúde na escola para adultos	Cognitivo: conhecimento sobre o tema, capacidade de abordar e orientar o paciente Organizacional : mobilizar os ACS na coleta dos dados, mobilizar a população para participação nos grupos operativos Financeiro: aquisição de recursos para confeccionar material informativo Político: conseguir local de reuniões, articulação com o setor de educação.
Dificuldade em manter hábitos saudáveis	Saúde em Dia Atuar com intuito de fazer mudanças nos fatores de risco modificáveis.	População com hábitos mais saudáveis (alimentação, abandono de sedentarismo, etilismo, tabagismo).	Programa de caminhadas; Programa de orientação nutricional e de hábitos saudáveis	Cognitivo: conhecimento sobre o tema, capacidade de abordar e orientar os pacientes Organizacional : mobilizar a população para caminhadas e para participação nos grupos operativos Financeiro: aquisição de

				recursos para fabricar material informativo. Político: conseguir local de reuniões, conseguir a participação de nutricionista nos grupos operativos.
Recursos financeiros insuficientes no setor de saúde	Mais Saúde Obter mais recursos para aquisição de medicamentos, equipamentos e realização de exames.	Garantir disponibilidade das medicações de uso contínuo, equipamentos necessários e exames laboratoriais.	Investimento e gerenciamento adequado dos recursos.	Cognitivo: elaborar lista com o material e medicações necessárias, bem como analisar o custo das mesmas e estimar o consumo mensal para melhor aplicação do capital; evitar uso desnecessário de medicações e solicitações de exames. Político: decisão de aumentar os recursos para o setor e administração dos mesmos.
Analfabetismo	Pote Fácil Confeccionar potes para guardar remédios, com indicação de horário, simbolizados por desenhos.	Maior facilidade para entender a forma correta de uso das medicações em analfabetos e semianalfabetos.	Potes com desenho de sol, prato e talheres e de lua, para simbolizar manhã, hora do almoço/tarde e noite, respectivamente; etiquetas nos blisters com o número de comprimidos a serem tomados nos determinados horários; prescrições que priorizem	Cognitivo: instruir os pacientes sobre a interpretação dos desenhos e como fazer uso da medicação nos mesmos. Organizacional : capacitar a equipe para a confecção dos produtos; mutirão para coleta de garrafas pet que serão transformadas

			medicações de longa duração e com menos tomadas.	em potes.
Baixo poder aquisitivo da população	Poupar Analisar a viabilidade da prescrição de medicamentos de custo/ benefício mais favorável e de medicações disponíveis no SUS.	Maior facilidade para aquisição das medicações.	Prescrições menos onerosas para o paciente.	Cognitivo: orientar a população sobre o funcionamento das farmácias do governo; estudo caso a caso da viabilidade de troca de medicação.

Quadro 3 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” relacionados ao problema “hipertensos que não aderem ao tratamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do distrito Taquaral de Minas, município de Itinga, estado de Minas Gerais.

Saber Mais	Financeiro: aquisição de recursos para confeccionar material informativo. Político: conseguir local de reuniões, articulação com o setor de educação.
Saúde em Dia	Financeiro: aquisição de recursos para fabricar material informativo. Político: conseguir local de reuniões, conseguir a participação de nutricionista nos grupos operativos.
Mais Saúde	Político: decisão de aumentar os recursos para o setor e administração dos mesmos.
Pote Fácil	Organizacional: capacitar a equipe para a confecção dos produtos; mutirão para coleta de garrafas pet que serão transformadas em potes.
Poupar	Cognitivo: estudo caso a caso da viabilidade de troca de medicação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto surgiu diante da dificuldade em alcançar o controle pressórico e da necessidade de mudança na abordagem do paciente hipertenso, com envolvimento multidisciplinar e estratégias que incluam ações educativas. Muitas vezes apenas a prescrição dos medicamentos e orientações não são suficientes para conduzirem o paciente à melhora.

Este trabalho tem a intenção de levantar os principais fatores envolvidos na falha da adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos, que por sua vez gera prejuízos importantes.

O projeto proporcionará benefícios tanto para a equipe quanto para a população. Conforme aumenta o nível de informação da população e a adesão ao tratamento, a demanda por atendimento a eventos agudos diminuirá. Além disso, a equipe estará melhor capacitada a prestar cuidados de saúde com esses pacientes.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, N. B. *et al.* Não adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo como causa de controle inadequado da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 23, n. 3, p. 58-65, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880242/rbh-v23n3_58-65.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2019.

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

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 782-787, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 mar. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itinga/panorama>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2019.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016.

RADOVANOVIC, C. A. T. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 547-553, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400547&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 mar. 2019.