

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

RAIANE FERNANDES BELO

**ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO TERAPÊUTICA DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DA
GLÓRIA LIMA MELO, DO MUNICÍPIO DE DOIS RIACHOS -
ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2019

RAIANE FERNANDES BELO

**ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO TERAPÊUTICA DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DA
GLÓRIA LIMA MELO, DO MUNICÍPIO DE DOIS RIACHOS -
ALAGOAS**

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.

Orientadora: Maria Edna Bezerra da Silva

MACEIÓ - ALAGOAS

2019

RAIANE FERNANDES BELO

**ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO TERAPÊUTICA DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DA
GLÓRIA LIMA MELO, DO MUNICÍPIO DE DOIS RIACHOS -
ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Prof^a. Maria Edna Bezerra da Silva – Orientadora (UFAL)

Profa. Prof^o Jorge Luis de Souza Riscado – UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em 09 de maio de 2020.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica consiste na atualidade, segundo diversos estudos epidemiológicos, como um grave problema de saúde pública, sendo ainda um dos principais fatores de risco para complicações como o Acidente vascular cerebral e doenças cardiovasculares. Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência, foi identificada elevada incidência de usuários hipertensos. Este trabalho consiste em um plano de intervenção para a implementação de estratégias para o aumento da adesão terapêutica dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica pertencentes a uma comunidade onde fica localizada a Unidade Básica de Saúde Maria da Glória Lima Melo, no município de Dois Riachos do Estado de Alagoas. O plano de intervenção foi elaborado, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) proposto por Faria, Campos e Santos (2018). Tratando-se da adesão terapêutica dos pacientes, a implementação das ações propostas devem levar em consideração o contexto de vida dos usuários e sua comunidade, incluindo também as habilidades, atitudes e conhecimentos dos profissionais para o manejo adequado da situação, assim como as condições socioeconômica e aspectos culturais dos pacientes. Este plano de intervenção poderá contribuir com mudanças dos hábitos e estilo de vida da população frente a realidade dos serviços de saúde através da promoção e processos de educação em saúde.

Palavras-chaves: Hipertensão arterial. Educação em saúde. Adesão ao tratamento. Estilo de vida saudável.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is currently considered, according to several epidemiological studies, to be a serious public health problem, and is still one of the main risk factors for complications such as stroke and cardiovascular diseases. After performing the situational diagnosis of the coverage area, a high incidence of hypertensive users was identified. This work consists of an intervention plan for the implementation of strategies to increase the therapeutic adherence of patients with Systemic Arterial Hypertension belonging to a community where the Maria da Glória Lima Melo Basic Health Unit is located, in the municipality of Dois Riachos do State of Alagoas. The intervention plan was prepared using the Situational Strategic Planning (PES) method proposed by Faria, Campos and Santos (2018) In the case of patients' therapeutic adherence, the implementation of the proposed actions must take into account the context of the patients' lives. users and their community, also including the skills, attitudes and knowledge of professionals for the proper management of the situation, as well as the socioeconomic conditions and cultural aspects of patients. This intervention plan can contribute to changes in the habits and lifestyle of the population in the face of the reality of health services through the promotion and processes of health education.

Keywords: Arterial hypertension. Health education. Adherence to treatment. Healthy lifestyle.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
BVS	Biblioteca virtual em Saúde
OPAS/OMS	Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Cronograma semanal de atendimento da Unidade Básica de Saúde Maria da Glória Lima Melo, no município de Dois Riachos, Alagoas, 2019.8
- Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Maria da Glória Lima Melo, no município de Dois Riachos, Alagoas, 2019.9
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pai Mane II, do município Dois Riachos, estado de Alagoas, 2019..... 18
- Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso inadequado de medicamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pai Mane II, do município Dois Riachos, estado de Alagoas..... 18
- Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pai Mane II, do município Dois Riachos, estado de Alagoas. 19
- Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Ausência de protocolo de atendimento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pai Mane II, do município Dois Riachos, estado de Alagoas.....20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	17
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	17
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	17
6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo).....	17
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Dois Riachos

Dois Riachos é um município do estado de Alagoas, localizado na região do sertão, ficando a 196 quilômetros da capital e faz limites com os municípios de Santana do Ipanema, Major Isidoro, Cacimbinhas e Águas Belas no Estado de Pernambuco. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010, possuía 10.880 habitantes. Estimava-se que no ano de 2018 chegasse a 11.054 habitantes (IBGE, 2019).

A economia baseia-se em serviços e agropecuária, ocupando 61% e 32%, respectivamente. Ainda segundo os dados do IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município é em torno de R\$ 5187,74 e desde o no de 2010 há crescimento do PIB interno (P1-B - DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL E TÉCNICO, 2014; IBGE, 2019).

A cultura local é marcada por tradições religiosas, em especial São Sebastião e padre Cícero, e por vaquejadas. São Sebastião é considerado o padroeiro local e no dia 20 de janeiro ocorre a maior festa local em sua homenagem. Em homenagem a Padre Cícero os devotos fizeram uma igreja sobre uma pedra às margens da BR-316 e no dia 20 de julho recebe inúmeros fiéis. Uma importante atração, que movimento economicamente a cidade, é o parque Valdemar Camilo, local das vaquejadas, festa do boi e do vaqueiro. (PREFEITURA DE DOIS RIACHOS, 2019).

O município também é conhecido como a cidade natal da jogadora de futebol, hoje uma das maiores do mundo, a jogadora Marta.

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade Pai Mané tem cerca de 900 habitantes e situa-se a 11 km da área urbana do município. Os estudantes frequentam uma escola que atende até o nono ano letivo e para continuar os estudos são encaminhados para a cidade.

A comunidade não possui rede de abastecimento de água, ficando na dependência do caminhão pipa enviado pelo exército para fornecer água, o qual transfere a água para uma cisterna que atende toda a comunidade. Em virtude deste fato, a população também utiliza um açude nas proximidades. As famílias sustentam-se principalmente através da agricultura com o plantio de milho e feijão (P1-B - DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL E TÉCNICO, 2014; MASCARENHAS, 2005).

Outra carência da comunidade é o fornecimento de energia elétrica, havendo ainda algumas casas sem energia.

1.3 O sistema municipal de saúde

A Rede de serviços próprios do Município de Dois Riachos, administrados pela Secretaria Municipal de Saúde conta com quatro unidades de Saúde da família. No município não existe nem hospital e nem clínicas privadas. Para especialidades médicas ou outras necessidades, os usuários podem ser encaminhados para o município de referência, Santana do Ipanema.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria da Glória Lima Melo

O município possui cobertura de quatro equipes de estratégia de saúde da família, ou seja 100% de cobertura pela estratégia saúde da família. No povoado Pai Mané, equipe de saúde da família II - ESF, há uma Unidade Básica de Saúde (UBS) chamada de Maria da Glória Lima Melo que atende todos os dias úteis da semana.

A unidade foi inaugurada há mais de 15 anos e permaneceu sob a gestão do Estado, adquirindo sede do município há aproximadamente três anos houve reinauguração. Tem 18 salas distribuídas em salas de acolhimento, triagem, sala de reuniões, consultórios (médico, odontológico e de enfermagem), sala de vacina, farmácia, cozinha, expurgo, além de seis banheiros. Atende a população local e também as divisas do município. Ocorrem reuniões e palestras semanais, de acordo com a necessidade local.

1.5 A equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde

A equipe de Saúde da Família é composta por uma Médica, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde, um Dentista, um Auxiliar de saúde bucal e um Auxiliar de serviços gerais. Todos os profissionais devem cumprir uma carga horária de 40 horas semanais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde

Como recomenda as instruções normativas quanto ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, na atenção primária, funcionam de 8h às 12h e de 13h às 17h, com pausa de uma hora para almoço, de segunda à sexta-feira.

1.7 O dia a dia da equipe

É notório que os usuários foram instruídos de acordo com agenda de atendimento da unidade, porém devido logística do deslocamento acaba não sendo a realidade e, muitas das vezes, acaba-se por realizar o atendimento no mesmo dia aos grupos da atenção programada em conjunto com condições agudas durante a semana, para evitar que se desloquem em outra data até a Unidade.

Quadro 1 - Cronograma semanal de atendimento da Unidade Básica de Saúde Maria da Glória Lima Melo, no município de Dois Riachos, Alagoas, 2019.

Dia / Turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	Pré-Natal / Saúde da Mulher	Estudo	Demanda Espontânea	Puericultura / Hebicultura	Senilcultura / Saúde do Homem
Tarde	HAS / DM	Estudo	Visita Domiciliar	Saúde Mental	Visita Domiciliar

Fonte: O autor (2019).

A equipe de saúde possui programas especializados de atendimento como o acompanhamento para hipertensos e diabéticos, saúde da criança e do adolescente, pré-natal, saúde mental e saúde do idoso, além das campanhas mensais. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são quem fazem a intermediação entre equipe e população e são eles quem fazem o agendamento das consultas.

São realizadas atividades da estratégia saúde da família (ESF) em escolas e creches de acordo com a necessidade local. Algumas atividades são feitas em praças, visando levar informações importantes sobre as patologias predominantes e cuidados básicos de saúde.

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

De acordo com os problemas pautados durante reuniões da equipe acabamos por listar os principais dentro do território de abrangência da UBS Maria da Glória Lima Melo, sendo eles:

- a) Saneamento básico inadequado;

- b) Financiamento insuficiente para resolutividade dos problemas da saúde;
- c) Falta de educação permanente para os profissionais da saúde;
- d) Desmotivação profissionais da saúde pela baixa valorização técnica e financeira;
- e) Alta incidência de Hipertensão Arterial;
- f) Falta de adesão terapêutica pelos grupos específicos de hipertensos, no que diz respeito a continuidade do cuidado.

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

Após a definição dos principais problemas de saúde observados pela equipe, tendo como base a importância, a urgência, a capacidade de enfrentamento e a priorização do problema, foi possível classificá-los segundo o quadro abaixo:

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Maria da Glória Lima Melo, no município de Dois Riachos, Alagoas, 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Saneamento básico inadequado	Alta	5	Fora	5
Falta de investimento financeiro na saúde	Alta	5	Fora	4
Desmotivação dos profissionais da saúde	Alta	5	Fora	3
Incidência de hipertensão arterial elevada	Alta	7	Parcial	1
Má alimentação	Média	4	Parcial	2

Fonte: O autor (2019).

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Foi observado, após a estimativa rápida que a prioridade para implementação de um plano de intervenção e da qual a equipe possuía governabilidade foi a falta de adesão terapêutica dos pacientes hipertensos.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica apresenta-se na atualidade, como um dos sérios fatores de risco para as cardiopatias. Segundo autores como Araújo e Garcia (2006) o controle da HAS está inteiramente alistado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico, seja ele medicamentoso ou não.

Ainda segundo os autores citados acima o objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares do paciente hipertenso (ARAÚJO, GARCIA, 2006).

Para o grupo de pessoas idosas a Hipertensão Arterial está intrinsecamente implicada com grande número de eventos cardiovasculares, além de outras doenças crônicas diminuindo a expectativa de vida deste grupo, que se associado às precárias condições de vida, pode-se agravar se não tratada adequadamente. (BORELLI *et al.*, 2008, p. 236 - 239)

Tratando-se da adesão terapêutica dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, a implementação das ações propostas deve levar em consideração o contexto de implementação, incluindo as habilidades, atitudes e conhecimentos dos profissionais, assim como as condições socioeconômica e aspectos culturais dos usuários.

Outro ponto importante a ser considerado é a disponibilidade de recursos humanos e financeiros e a necessidade de adaptação das intervenções aos diferentes grupos, cada pessoa reage de uma forma distinta as orientações propostas.

Em determinadas situações a ampliação e a capacitação da equipe é imprescindível para o sucesso da adesão ao tratamento e as estratégias de educação em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, em seu documento: Síntese de evidências para políticas de saúde (2016) o primordial é a vontade do paciente, e para isso uma equipe com habilidades, atitudes e conhecimentos faz a diferença na sensibilização deste paciente na participação do processo e na evolução pessoal para obter o conhecimento do que é certo e o que é errado quando falamos sobre os tratamentos propostos. Além da vontade pessoal do usuário, também é necessários condições concretas de vida que facilitem a adesão do mesmo as estratégias propostas pela equipe.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar um plano de intervenção para a implementação de estratégias de promoção e educação em saúde para o aumento da adesão terapêutica dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica pertencentes a comunidade da Unidade Básica de Saúde Maria da Glória Lima Melo, no município de Dois Riachos do Estado de Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Desenvolver ações de educação em saúde que colaborem para despertar na população a conscientização sobre os riscos que o estilo de vida inadequado e visando melhorar a adesão ao tratamento dos usuários hipertensos;
- Orientar sobre as medicações prescritas e acompanhar a adesão ao tratamento;
- Disseminar o conhecimento sobre os diversos aspectos que influenciam no quadro da doença;
- Refletir sobre a atuação da equipe de saúde no atendimento e acompanhamento dos pacientes hipertensos.

4 METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de um plano de intervenção baseado na disciplina Planejamento e avaliação das ações em saúde, através do método de Planejamento estratégico situacional descrito por Campos, Faria e Santos (2010). A primeira ação para identificar o problema prioritário foi o método da estimativa rápida, na área de abrangência da UBS. Os autores descrevem que para a elaboração de um plano de intervenção devem ser seguidos 10 passos, que foram a base do trabalho e estão descritos a seguir:

- 1º. Definição dos problemas: identificar os problemas de saúde;
- 2º. Priorização de problemas: classificar e definir a importância do problema;
- 3º. Descrição do problema selecionado: caracterizar o problema escolhido;
- 4º. Explicação do problema - identificação das suas causas do problema para entender a gênese do que será enfrentado;
- 5º. Seleção dos nós críticos – analisar as causas mais importantes para serem enfrentadas; Desenho das operações - estratégias para o enfrentamento do problema; Identificação dos recursos críticos - identificar os recursos críticos de cada operação;
- 6º. Análise da viabilidade do plano – identificar, analisar e construir a viabilidade da operação;
- 7º. Elaboração do plano operativo - designar os responsáveis e definir os prazos das operações;
- 8º. Gestão do plano - discutir e definir o processo de acompanhamento do plano.

Para dá suporte teórico a elaboração e implementação do plano de intervenção, foi realizada uma revisão da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO, em livros, artigos científicos, coletados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Centro Brasileiro de Estudos em Saúde – CEBES, utilizando-se os descritores: educação em saúde, hipertensão e estratégia saúde da família, adesão ao tratamento. Também foram pesquisados os Cadernos do Ministério da Saúde que versam sobre hipertensão e a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Depois de realizada nossa intervenção esperamos bons resultados com:
-Apoio das famílias e da comunidade; Controle da HAS nos usuários e adesão melhor ao tratamento.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento. Diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HA) atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial sistêmica (HAS),

[...]apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2013, p. 29)

Os portadores de doenças crônicas são particularmente vulneráveis quanto a problemas de uso de medicamentos. Esses indivíduos necessitam de tratamento por longos períodos, e normalmente estão sujeitos a esquemas terapêuticos que incluem poli farmácia (utilização de várias medicações). Naturalmente, há maior dificuldade entre esses indivíduos em aderirem à terapia medicamentosa (MENDES, 2014).

As redes de Atenção à Saúde (RAS) são fundamentais para a coordenação e a integração dos serviços e ações de Saúde, assim como para a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde. A organização dos serviços e recursos em redes em diversos países tem demonstrado o alcance de melhores resultados em Saúde, menos internações, maior satisfação dos usuários, melhor uso dos recursos, serviços mais custo-efetivos e de melhor qualidade, maior cooperação entre gestores de diferentes serviços, entre outras vantagens (BRASIL, 2014).

A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas. Assim como todas as doenças crônicas, a hipertensão arterial exige um processo contínuo de motivação para que o paciente não abandone o tratamento. Conforme orientação do Ministério da Saúde, devem fazer parte da equipe multiprofissional os seguintes profissionais de saúde: enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, educador físico,

farmacêutico, agentes comunitários de saúde e médico. Entre as ações comuns à equipe multiprofissional, segundo Paraná (2014) destacam-se:

- Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo);
- Treinamento de profissionais;
- Encaminhamento a outros profissionais, quando indicado;
- Ações assistenciais individuais e em grupo;
- Gerenciamento do programa.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014, p.33), entre as atividades a serem incorporadas nas unidades de saúde destacam-se:

A estratificação das pessoas segundo riscos/vulnerabilidade, com intervenções individuais e coletivas conforme o estrato de risco; o cuidado compartilhado; o apoio ao autocuidado; a maior qualidade nos cuidados preventivos, inclusive na prevenção de uso desnecessário de tecnologias; a reformulação de saberes e práticas oriundas da formação, incorporando conceitos das ciências sociais, intervenções comportamentais, neuropsicológicas, ambientais e econômicas – que podem se dar em programas de educação permanente, cursos, discussão de casos, consensos, aprendizagem entre pares, bem como na implementação de ações intersetoriais.

Uma atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas (BRASIL, 2013).

Modificações no estilo de vida podem refletir no retardo do desenvolvimento da HAS em indivíduos com pressão limítrofe. Também terá um impacto favorável nos fatores de risco envolvidos no desenvolvimento ou agravamento da hipertensão. (PARANÁ, 2014).

A adoção de uma linha de cuidado é importante, com uma rede de serviços que suporte as demandas surgidas e com um projeto terapêutico apropriado a cada usuário, valorizando a integralidade do cuidado, a articulação intersetorial, as condições e necessidades locais e a autonomia dos sujeitos. A construção deste processo não deve, então, ser vista apenas pela lógica individual, mas num contexto que envolva toda a sociedade, a família e o próprio usuário no cerne da produção do cuidado (MALTA; MERHY, 2010).

O essencial é conduzir corretamente o tratamento e argumentar junto ao paciente sobre a necessidade da adesão e do controle da doença. Esse é um passo

importante para redução do impacto social, dos custos monetários para o indivíduo, família, sociedade, sistemas de saúde e previdenciário, pois possibilita a melhoria da qualidade de vida sem deterioração das suas condições (LESSA, 2001).

As equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) devem estimular e empregar procedimentos de colaboração entre elas e as pessoas, já que entendemos o autocuidado apoiado como uma relação de diálogo entre os saberes de cuidar de si e os saberes de cuidar do outro. Essa relação vai se manifestar seja escolhendo problemas, estabelecendo prioridades, fixando metas, criando planos conjuntos de cuidado, checando o cumprimento de metas, identificando as dificuldades em cumprilas e resolvendo os problemas de competência dos serviços de Saúde (BRASIL, 2014).

Para o pleno desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, o trabalho interdisciplinar é fundamental, o que irá proporcionar ao paciente uma visão mais ampla sobre o que é a hipertensão e seu risco para saúde com um todo, gerando a incorporação de atitude mais saudável de estilos e hábitos de vida e conseqüentemente uma melhor adesão ao tratamento, evitando assim o risco das doenças cardiovasculares.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após a classificação e priorização dos problemas, o tema escolhido para ser abordado, foi a falta de adesão terapêutica dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica pertencentes a comunidade da UBS Maria da Glória Lima Melo do município de Dois Riachos no estado de Alagoas.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, em longo prazo, relacionadas à morbidade e à mortalidade cardiovascular e cerebral, dentre outras. A não adesão ao tratamento proposto eleva o risco dos pacientes sofrerem danos decorrentes da doença, o que gera grande preocupação para a UBS, que não consegue ser eficaz no acompanhamento desta população.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Com o tema priorizado e definido, foram identificados os nós críticos para o enfrentamento da falta de adesão terapêutica em pacientes hipertensos:

- Hábitos inadequados – os usuários mantêm um estilo de vida inadequado.
- Uso inadequado de medicamentos – dificuldade de adesão terapêutica, realização de automedicação, uso inadequado dos medicamentos.
- Falta de informação da população – pacientes sem consciência dos riscos da doença.
- Ausência de protocolo de atendimento – não há realização da estratificação de risco, debilidade no acompanhamento dos pacientes.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo do plano de intervenção estão descritos a seguir nos Quadros 2, 3, 4 e 5.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pai Mane II, do município Dois Riachos, estado de Alagoas, 2019.

Nó crítico 1	Hábitos inadequados
Operação	Conscientizar a população sobre os riscos que o estilo de vida inadequado causa nos usuários hipertensos
Projeto	VIDA SAUDÁVEL
Resultados esperados	Prevenção dos riscos ocasionados pelo estilo de vida inadequado
Produtos esperados	Mudanças nos hábitos de vida
Recursos necessários	Cognitivo: para organização das atividades Financeiro: para aquisição de material educativo Político: para divulgação na mídia local
Recursos críticos	Financeiro: aprovação do financiamento do material (folders). Político: aprovação do projeto e incentivo da divulgação
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto
Prazo	Início em 5 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família Maria da Glória Lima Melo
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será realizado durante as reuniões da equipe de saúde e a avaliação ocorrerá de forma conjunta com a equipe multiprofissional.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso inadequado de medicamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pai Mane II, do município Dois Riachos, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Uso inadequado dos medicamentos
Operação	Tratar
Projeto	Orientar sobre as medicações prescritas e acompanhar a adesão ao tratamento
Resultados esperados	Acompanhamento individual de pelo menos 50% dos pacientes hipertensos
Produtos esperados	Aumento da adesão terapêutica proposta
Recursos necessários	Cognitivo: para a organização da agenda da unidade de saúde para o acompanhamento dos pacientes
Recursos críticos	Cognitivo: organização do trabalho da unidade

Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família Maria da Glória Lima Melo
Ações estratégicas	Reestruturação do processo de trabalho
Prazo	Início em 3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família Maria da Glória Lima Melo
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será realizado durante as reuniões da equipe de saúde e a avaliação ocorrerá de forma conjunta com a equipe multiprofissional.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pai Mane II, do município Dois Riachos, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Falta de informação
Operação	Conhecer mais
Projeto	Disseminar o conhecimento sobre os diversos aspectos que influenciam no quadro da doença
Resultados esperados	Diminuição da demanda ocasionada pelas intercorrências relacionadas a hipertensão
Produtos esperados	População mais informada
Recursos necessários	Cognitivo: para a elaboração da atividade Político: para divulgação na mídia local
Recursos críticos	Político: apoio da mídia local
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto
Prazo	Início em 6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família Maria da Glória Lima Melo
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será realizado durante as reuniões da equipe de saúde e a avaliação ocorrerá de forma conjunta com a equipe multiprofissional.

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Ausência de protocolo de atendimento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pai Mane II, do município Dois Riachos, estado de Alagoas. 2019.

Nó crítico 4	Ausência de protocolo de atendimento
Operação	Padronizar
Projeto	Refletir sobre a atuação da equipe de saúde no atendimento e acompanhamento dos pacientes hipertensos
Resultados esperados	Padronização do atendimento
Produtos esperados	Treinamento da equipe de saúde, estratificação de risco dos pacientes
Recursos necessários	Cognitivo: para a preparação do treinamento Político: para o matriciamento com o NASF
Recursos críticos	Político: integração de outros profissionais no projeto
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto
Prazo	Início em 3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família Maria da Glória Lima Melo
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será realizado durante as reuniões da equipe de saúde e a avaliação ocorrerá de forma conjunta com a equipe multiprofissional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano de intervenção pode colaborar para a mudança dos hábitos da população frente ao problema apresentado através das ações educativas. Além disso, é possível melhorar a qualidade do atendimento capacitando os profissionais da saúde sobre as diretrizes da Atenção Primária e identificando o perfil dos usuários para melhorar o fluxo dos atendimentos.

Como principais resultados obtidos é factível citar a organização da unidade de saúde para o atendimento e acompanhamento do público alvo, bem como seu tratamento. Pois a grande dificuldade encontrada foi a falta de entendimento nos pacientes da importância que a adesão ao tratamento ocasiona e influencia em suas vidas.

O plano de intervenção contribuiu não somente para a comunidade como também para a equipe da UBS Central, que recebeu capacitação para o atendimento dos usuários portadores de hipertensão e diabetes, e assim, pode-se executar seus respectivos trabalhos com maior segurança.

Como ponto de melhoria destaca-se a implantação de um plano de continuidade da intervenção tanto na unidade quanto no município, potencializando a prestação de serviço à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. Adesão ao Tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 259-272, 2006. Disponível em: <http://www.fen.urg.br/revista82/v8n2a11.htm>. Acesso em: 02.03.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 04 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 27 dez. 2019.

BORELLI F. A. O; *et al.* Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. **Rev Bras Hipertens**. Vol.15, n. 4, p. 236-239, 2008.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 02 jul. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades, Dois Riachos-AL**. Brasília, online, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/doisriachos>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

LESSA, I. **Não-adesão ao tratamento da hipertensão**: consequências socioeconômicas para o indivíduo e para a sociedade. In: Nobre F, Perin AMG, Mion Jr D, eds. Adesão ao tratamento. O grande desafio da hipertensão. 1ª. ed São Paulo: Lemos Editorial, 2001; p. 89-105.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface**. Botucatu, 2010, vol. 14, n. 34, p. 593-605.

MASCARENHAS, J. C. **Diagnóstico do Município de Dois Riachos**: Projeto Cadastro de Fontes de Abastecimento por Água Subterrânea, Estado de Alagoas. CPRM – Serviço Geológico do Brasil, Recife, 2005.

MENDES, L. V. P; EMMERICK, I. C. M; LUIZA, V. L. Uso de medicamentos entre portadores de doenças crônicas: um estudo observacional no estado do Espírito Santo. **Revista Bras. Farm**, vol. 95, n. 2, p. 732-747, 2014.

DATASUS. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS RIACHOS. **Histórico da cidade de Dois Riachos**. Governo de Alagoas, 2019. Disponível em <<http://www.doisriachos.al.gov.br/pagina/historico>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão**. Curitiba: SESA, 2014. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/web_final_hipertensao_linhaguia.pdf. Acesso em: 27 dez. 2019.

P1-B - DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL E TÉCNICO – Município de Dois Riachos. **Realização de diagnóstico e atividades de planejamento para recuperação de sistemas de dessalinização pelo programa água doce em comunidades do semiárido alagoano**. Governo de Alagoas, 2014. Disponível em: <http://www.semhar.al.gov.br/programas/arquivos-para-baixar/p1-a-diagnostico-socioambiental-e-tecnico/P1-A%20-%20Relatorio%20Consolidado.pdf/at_download/file>. Acesso em: 30 jun. 2019.