

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FERNANDO ANTÔNIO BATISTA ANDRADE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MENINO MARCOS NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO**

MACEIÓ – ALAGOAS
2016

FERNANDO ANTÔNIO BATISTA ANDRADE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA NA ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MENINO MARCOS NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO**

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

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

MACEIÓ – ALAGOAS

2016

FERNANDO ANTÔNIO BATISTA ANDRADE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA NA ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MENINO MARCOS NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 21 de janeiro de 2016

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira. É considerada um grave problema na saúde pública devido a sua morbimortalidade, seus custos econômicos e dificuldade no controle. O controle adequado dos pacientes com Hipertensão Arterial deve ser uma das prioridades da Atenção Básica. Este estudo tem como objetivo propor um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento das pessoas com hipertensão arterial da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro I do município de São Sebastião – AL. Foi realizada uma revisão literária acerca do tema proposto e elaborado o projeto de intervenção. Este inclui três projetos: “Pressão em dia”, “Promovendo Saúde”, e “Medicamento no Posto”, com a finalidade de realizar uma busca-ativa para aumentar o número de hipertensos acompanhados na unidade; aumentar a disponibilidade de medicamentos na farmácia da unidade; priorizar e promover atividades coletivas através da criação de grupos operacionais, visando melhor controle dos níveis pressóricos, melhoria do bem estar e mudança nos hábitos de vida. Concluiu-se que a elaboração do plano de intervenção foi de extrema importância para traçar as ações que serão executadas pela equipe multiprofissional almejando os objetivos propostos.

Palavras chaves: Hipertensão. Prevenção e controle. Tratamento. Adesão do paciente.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease of high prevalence in Brazil. A serious problem in public health is considered due to its morbidity and mortality, its economic costs and difficulty in control. Proper management of patients with Hypertension should be a priority for Primary Care. This study aims to propose a project for improving adherence to treatment of people with hypertension of the area covered by the family health team Cruise I of the municipal district of São Sebastião – AL. A literary review on the theme proposed and elaborated the project of intervention. This includes three projects: " pressure on day ", " promoting health " and " Medicine in the post " in order to perform a search-actively to increase the number of hypertensive patients accompanied in the unit; increase the availability of medicines in the unit's pharmacy; prioritize and promote collective activities by creating operational groups, aimed at better control of blood pressure, improving the welfare and changes in life habits. It is also presented a literature review about the theme. It was concluded that the development of the contingency plan was very important to trace the actions that will be carried out by the multidisciplinary team working toward the objectives proposed. It was concluded that the preparation of the action plan was extremely important to outline the actions to be implemented by the multidisciplinary team aiming for the proposed objectives.

Key words: Hypertension. Prevention and control. Treatment. Patient compliance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOAS/SUS	Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVO	11
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	14
5.2 Adesão da pessoa ao tratamento	15
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Menino Marcos localiza-se no município de São Sebastião está situado no sul do estado de Alagoas, no agreste alagoano. Limita-se com os municípios: ao norte com Arapiraca, ao sul com Igreja Nova, a leste com Teotônio Vilela, a oeste com Feira Grande, a nordeste com Junqueiro, a sudeste com Penedo, a sudoeste com Porto Real do Colégio e a sudeste com o município de Coruripe. Pertence à microrregião de Arapiraca e está a uma distância de aproximadamente 130km da capital alagoana (IBGE, 2014).

Segundo com o Censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de São Sebastião possuía uma população de 32.010 habitantes, com estimativa para 2014 de 34.024 habitantes. Possui uma área de 315,168 km², densidade demográfica 101,59 hab./km² e a região possui um clima tropical quente e úmido. Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,549, situando-se na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo entre 0,5 e 0,599. Possui uma média de 8.480 domicílios e 8.166 famílias, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica em 2009 (IBGE, 2014).

A economia no município baseia-se no cultivo de mandioca, milho, fumo, amendoim, feijão, banana, laranja. O município apresenta também fontes de renda como a pecuária, o artesanato em geral destacando-se a renda de bilro.

Implantado na cidade há mais de dez anos, a Estratégia Saúde da Família conta com varias equipes tanto na área rural como na área urbana do município, além dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Menino Marcos está situada no Bairro do Cruzeiro, localizado na zona urbana do município, próximo ao centro da cidade. Nesta UBS estão atuando duas Equipes da Saúde da Família (ESF), a ESF Cruzeiro I e a ESF Cruzeiro II. A UBS destinada à equipe do Cruzeiro I está em construção com previsão de entrega até o final do ano corrente.

No cotidiano de atuação da equipe nos deparamos com alguns problemas, entre eles: excesso de calorias na dieta, excesso de sal e açúcares, estrutura e

saneamento básico precário, ausência de água encanada, falha na organização na sala de arquivo perda de prontuários; baixa adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uso de medicações por conta própria, alta incidência de parasitoses, uso abusivo de medicações psicotrópicas.

O problema selecionado para atuar foi o tratamento dos hipertensos, devido ao grande número de pacientes hipertensos, à má adesão ao tratamento, ao tratamento irregular da doença, problemas observados durante o atendimento e acompanhamento desses pacientes e o diagnóstico situacional realizado por parte da equipe.

2 JUSTIFICATIVA

Durante minha experiência, como médico da atenção básica e aluno do curso de especialização em Estratégia Saúde da Família na Unidade de Saúde da Família Cruzeiro I, buscou-se desenvolver um projeto de intervenção sobre um problema escolhido junto com equipe. Após algumas reuniões e alguns temas levantados, escolhemos trabalhar com a baixa adesão ao tratamento dos hipertensos, devido à governabilidade, urgência e critérios de relevância.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das afecções mais comuns do mundo moderno, além de ser um grande problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência, riscos e morbidades. De acordo com a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, a carga de doenças representada pela morbimortalidade desta entidade clínica é muita alta, logo vem sendo tratada como um problema grave de saúde pública no mundo, por sua magnitude e dificuldade no controle (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo Boing e Boing (2007) *apud* Melo *et al.* (2015, p.125),

[...] a região Nordeste é responsável por 31,8% dos indivíduos com hipertensão arterial, tendo a cidade do Recife/PE na liderança do ranking com mais de 29% da população vítima da doença, seguidas de João Pessoa/PB (23,9% da população), Salvador/BA (23,4%), Natal/RN (22,6%) e Aracaju/SE (21,4%).

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, operacionalizado pela Estratégia Saúde da Família, exerce um papel fundamental na redução destes indicadores da morbimortalidade da hipertensão arterial sistêmica. Para isso é necessário que sejam utilizadas estratégias para colocar em prática os “princípios e diretrizes fundamentais para a implantação de um sistema universal, integral e unânime a toda a população” (MELO *et al.*, 2015, p.125)

Por ser a HAS considerada um fator de risco evitável para as doenças cardiovasculares, a importância de sua abordagem aumenta no âmbito da atenção primária à saúde, principal responsável pelas ações de prevenção e promoção à saúde. É por meio dessas medidas que o sucesso na adesão da população ao tratamento da doença será obtido.

3 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento das pessoas com hipertensão arterial da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro I do município de São Sebastião - AL.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção para melhorar a adesão das pessoas com hipertensão arterial sistêmica ao tratamento na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro I na Unidade Básica de Saúde Menino Marcos.

A realização da revisão bibliográfica foi feita por meio de pesquisas efetuadas na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando nas bases da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *PubMed Health* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), procurando por artigos que se enquadravam ao tema abordado, sem data de publicação pré-definidas.

Descritores utilizados: Hipertensão, Prevenção e controle, Tratamento, Adesão do paciente.

Foram selecionados os artigos de acordo com o conteúdo encontrado em seus resumos, posteriormente foram realizadas a leitura e análise do conteúdo sendo utilizados para compor os elementos teóricos do trabalho.

O plano de ação foi elaborado seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), segundo Campos, Faria e Santos (2010).

Para a sua construção foram seguidas as etapas:

1ª etapa: Articulação com a equipe da UBS para definição do projeto de intervenção. Nesta etapa, foi possível realizar o diagnóstico situacional da área através do método da Estimativa Rápida, com o estabelecimento dos principais problemas que afetam a comunidade e a eleição de um problema prioritário para realizar a intervenção.

2ª etapa: Avaliação dos pacientes hipertensos e medicamentos em uso.

3ª etapa: Articulação com Secretaria Municipal de Saúde e órgãos competentes, previamente definidos como atores responsáveis e capacitação dos profissionais da equipe que se voluntariaram para participação no projeto.

4ª etapa: Definição de orçamento e recursos humanos necessários.

5ª etapa: Início da implantação dos projetos.

6ª etapa: Reavaliação mensal dos pacientes hipertensos. Nesta etapa, aproveita-se para reforçar a importância de uma alimentação saudável, do uso das medicações, da adesão ao HIPERDIA e da prevenção de complicações.

5 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada:

[...] uma doença crônica não transmissível de alta prevalência, cujo diagnóstico e controle são imprescindíveis no manejo de graves doenças, como insuficiência cardíaca congestiva, doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, nefropatia hipertensiva, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva (RABETTI; FREITAS, 2011, p.259).

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, ela é uma condição clínica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Está relacionada a vários fatores causais, “associando-se a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.1).

Devido à alta morbimortalidade, magnitude, risco e dificuldade de controle a HAS é considerada mundialmente um grave problema de saúde pública, atingindo 15% a 20% da população adulta. Estima-se que no Brasil, 17 milhões de pessoas sejam hipertensas, o que representa 35% da população acima de 40 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MELO *et al.*, 2013).

Inquéritos populacionais realizados nos últimos 20 anos em municípios brasileiros revelaram que a prevalência da HAS é além de 30%. Considerando-se valores de PA \geq 140/90 mmHg, alguns estudos identificaram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), chegando a 50% entre pessoas com idade entre 60 e 69, aumentando para 75% em pessoas com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MELO *et al.*, 2013).

A Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde (NOAS/SUS) estabelece estratégias para o controle da HAS, atribuindo aos municípios responsabilidade quanto aos diagnósticos das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e ao cadastramento das mesmas no Sistema de Cadastramento e

Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). Além disso, destacam-se como estratégias na Atenção básica à Saúde a busca ativa, principalmente realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS), o tratamento medicamentoso e as mudanças de hábitos e estilo de vida por meio de ações educativas (BRASIL, 2004; SOUSA; SOUZA; SCOCHI, 2006).

O tratamento adequado da HAS é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e consiste em mudanças no estilo de vida e uso contínuo de um ou mais tipos de medicamentos anti-hipertensivos, ou seja, tratamento não-farmacológico e tratamento farmacológico. O primeiro inclui a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco, o que significa mudanças de hábitos e estilo de vida adequado (BRASIL, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

5.2 Adesão da pessoa ao tratamento

A expansão da Atenção Primária em Saúde (APS), com destaque para a Estratégia Saúde da Família, possibilitou o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência e acompanhamento longitudinal dos usuários, o que é fundamental na melhoria da resposta ao tratamento dos usuários com doenças crônicas (CARDOSO, 2014).

Em princípio, as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família dispõem de instrumentos e estratégias para o favorecimento da adesão do usuário ao tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão, favorecendo o relacionamento usuário/profissional e a responsabilização do tratamento. Cabe a elas também, o desenvolvimento de ações educativas, que possam interferir no processo de saúde-doença da população utilizando-se de abordagens pedagógicas que possibilitem desenvolver no usuário a sua autonomia quanto à adoção de novos hábitos e estilos de vida, na busca por qualidade de vida (BRASIL, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

“Além disso, a expansão da atenção farmacêutica e a distribuição gratuita de mais de 15 medicamentos para hipertensão e diabetes possibilitou a melhoria da

assistência”, embora se observe que a adesão do paciente ao tratamento ainda é um problema que desafia os profissionais de saúde (BRASIL, 2004 *apud* SILVA *et al.*, 2013, p.585).

Entende-se que há adesão terapêutica ao tratamento quando o paciente hipertenso segue a “terapia indicada exatamente da forma que foi proposta pelos profissionais de saúde...”. Essa adesão envolve a compreensão do grau de conhecimento que o paciente tem sobre a sua doença e o seu tratamento e o seu comportamento diante “das recomendações do profissional de saúde perante o regime terapêutico proposto para tratamento da HAS” (SOUZA; YAMAGUCHI, 2015, p.115).

Para Miranzi *et al.* (2008) *apud* Rodrigues, Moreira e Andrade (2014, p.233), a não adesão da pessoa ao tratamento:

[...] ocasiona desnecessário ajuste no regime terapêutico devido à falta de resposta positiva ao tratamento, aumento dos custos no cuidado à saúde com a elevação das taxas de hospitalizações e tratamento de complicações. Além disso, frustra os profissionais de saúde, pois os impede de alcançar os objetivos traçados na atenção à saúde do hipertenso.

Os principais determinantes da não adesão do hipertenso ao tratamento incluem fatores relacionados ao tratamento, aos serviços de saúde, ao profissional de saúde, relacionamento profissional de saúde/paciente, à gravidade da doença e à atitude do paciente. Portanto, recomenda-se a preparação da equipe quanto ao conhecimento específico sobre a HAS, quanto à abordagem terapêutica e relacionamento interpessoal profissional/paciente (SILVA *et al.*, 2013).

Neste sentido, no que se refere à educação em saúde, Melo *et al.* (2015) consideram que a formação do profissional de saúde, muitas vezes constitui um grande obstáculo para acessibilidade sociocultural, pois geralmente não se vincula aos contextos locais da comunidade, resultando em uma atuação distante das singularidades dos usuários.

Cabe à equipe também desenvolver estratégias por meio da educação em saúde para que a pessoa hipertensa reconheça a gravidade de sua doença e suas complicações, aderindo-se ao tratamento medicamento e às mudanças no estilo de vida e aos hábitos inadequados, assumindo o autocuidado. “O autocuidado é

também responsabilidade do profissional e das instituições de Saúde, já que estamos falando em dialogar sobre as necessidades de cuidado da pessoa em relação à sua condição crônica” (BRASIL, 2014, p.113).

O Ministério da Saúde sugere que se utilizem metodologias compreensivas no processo de educação em saúde, pois elas valorizam “as experiências, as vivências, e os significados, assim como os sentimentos dos usuários em relação a sua condição crônica” (BRASIL, 2014, p.129).

Melo *et al.* (2015) destacam que os profissionais de saúde devem avaliar e acompanhar sistematicamente o cuidado à pessoa hipertensa, incluindo estratégias que favoreçam a adesão da pessoa com HAS ao tratamento.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção, como foi dito na metodologia do trabalho, seguiu os passos do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Primeiro passo: definição dos problemas

Os problemas de saúde identificados por meio do diagnóstico situacional na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro I foram: excesso de calorias na dieta, excesso de sal e açúcares, estrutura e saneamento básico precários, ausência de água encanada, falha na organização na sala de arquivo e perda de prontuários; baixa adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uso de medicamentos por conta própria, alta incidência de parasitoses, uso abusivo de medicações psicotrópicas.

Segundo passo: priorização de problemas

Os problemas identificados pela Equipe Saúde da Família Cruzeiro I foram priorizados, segundo sua importância, urgência na resolução, governabilidade e capacidade da equipe em enfrentá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O problema “baixa adesão do paciente ao tratamento para HAS” foi considerado prioritário conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 - Priorização dos problemas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Dieta Inadequada	Alta	5	Parcial	2
Desorganização da sala de arquivo	Alta	4	Parcial	4
Baixa adesão ao tratamento p/ HAS	Alta	6	Parcial	1
Alta incidência de parasitoses intestinais	Alta	4	Parcial	3
Uso abusivo de medicações psicotrópicas	Alta	5	Fora	5
Saneamento básico precário	Alta	6	Fora	6

Total de pontos distribuídos: 30.

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

A baixa adesão das pessoas com hipertensão arterial sistêmica ao tratamento, na área de abrangência da Equipe Saúde da Família Cruzeiro I pode ser visualizada no quadro 2, Sendo que dos 227 pacientes cadastrados, apenas 155 são acompanhados e 137 estão controlados.

Quadro 2 - Descrição do número de pessoas hipertensas na área de abrangência da Equipe Saúde da Família Cruzeiro I

Descritores	Valores	Fonte
Hipertensos Esperados	501	Estudos epidemiológicos
Hipertensos Cadastrados	227	Registro da Equipe
Hipertensos Acompanhados conforme protocolo	155	Registro da Equipe
Hipertensos controlados	137	Registro da Equipe

Quarto passo: explicação do problema

Alta incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica:

- **Nível Individual:** Hábitos e estilo de vida; má alimentação, tabagismo, uso abusivo de álcool, uso excessivo de sal, sedentarismo.
- **Nível Social:** Baixo nível de informação, alto índice de analfabetismo, crenças populares, baixa renda econômica.
- **Nível Pragmático:** falta de estrutura na UBS, falta de medicamentos para distribuição gratuita na UBS, organização do serviço não responde adequadamente à demanda; número insuficiente de reuniões em conjunto, falta de grupos operativos e falta de local apropriado para realização de atividades físicas.

Portanto, as principais causas da baixa adesão das pessoas com hipertensão arterial sistêmica ao tratamento podem ser consideradas: um grande número de pacientes hipertensos na área de abrangência da equipe, pacientes tem dificuldade de compreender a sua doença, suas complicações e seu tratamento, baixo nível

sociocultural da população, estilo de vida e hábitos inadequados, acesso insatisfatório aos medicamentos

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Foram identificados como os principais “nós críticos” para o problema escolhido:

- Grande número de pacientes hipertensos.
- Dificuldade no entendimento das práticas comportamentais e terapêuticas pelo baixo nível sociocultural da população.
- Dificuldade de entendimento das complicações da doença.
- Dieta hipercalórica.
- Não adesão às práticas regulares de atividade física.
- Dificuldade para obtenção de medicamentos anti-hipertensivos.

Sexto passo: desenho das operações/projetos

Para enfrentamento dos “nós críticos” do problema “baixa adesão do paciente ao tratamento da HAS” foram definidos os três projetos: Pressão em dia, Promovendo saúde e Medicamento na unidade.

O desenho destes projetos encontra-se no quadro 3.

Quadro 3 - Desenho das operações/projetos para os “nós críticos” do problema

Nó Crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Dificuldade no entendimento das práticas comportamentais e terapêuticas para controle da Hipertensão Arterial.	Pressão em dia	Aumento de 50% da adesão às medidas comportamentais e terapêuticas para controle da Hipertensão Arterial.	Busca ativa dos pacientes; Grupos operativos e debates; Estimular prática de exercício em grupo; Realizar refeições em grupo a fim de exemplificar a dieta.	<p>Cognitivo -> Conhecimento teórico e linguagem adequada p/ população</p> <p>Organizacionais -> Organizar as reuniões</p> <p>Político -> Mobilização social</p> <p>Econômicos -> Compra de material, compra alimentos</p>
Não adesão à prática regular de atividade física, alimentação inadequada e baixo conhecimento acerca da Hipertensão Arterial.	Promovendo saúde	<p>Aumentar o conhecimento da população sobre as doenças crônicas, principalmente Hipertensão Arterial.</p> <p>Entendimento da doença por parte da família, auxiliando no tratamento futuro.</p>	<p>Realização de palestras educativas acerca de hábitos de vida saudável assim como estimular promoção e prevenção das doenças;</p> <p>Divulgação através dos ACS das palestras para a comunidade, incentivando a participação.</p>	<p>Cognitivos -> Conhecimento teórico e linguagem adequada para facilitar a compreensão da população alvo.</p> <p>Organizacionais- > Organizar as visitas do agente de saúde, organizar as palestras.</p> <p>Econômicos -> Compra de material ilustrativo para facilitar o entendimento sobre os assuntos em discussão.</p> <p>Político -> Mobilização Social.</p>
Dificuldade de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos.	Medicamento na Unidade	Aumento no abastecimento de medicamentos na farmácia da UBS principal, e descentralização na distribuição desses medicamentos.	Reuniões com a Gestão Municipal para aumentar a quantidade de medicamentos comprados, a fim de corresponder à quantidade de hipertensos do município.	<p>Econômico -> Aumentar compra de medicamentos hipertensivos.</p> <p>Político -> Mobilização Social e Municipal</p>

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Quadro 4 – Recursos críticos para o desenvolvimento dos projetos

Projetos	Recursos Críticos	Atores Responsáveis	Motivação	Ações Estratégicas
“ Pressão em dia”	Cognitivo -> Conhecimento teórico e linguagem adequada p/ população	ESF	Favorável	Não é necessária
	Organizacionais -> Organizar as reuniões	ESF	Favorável	Não é necessária
	Político -> Mobilização social	Secretaria de Saúde + População	Indiferente	Apresentar o projeto
	Econômicos -> Compra de material, compra alimentos.			
“ Promovendo saúde”	Organizacionais -> Visitas com ACS, reuniões e grupos operacionais	ESF	Favorável	Não é necessária
	Econômico -> Compra de material ilustrativo	Secretária de Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto
	Político -> Mobilização social	População	Indiferente	Apresentar o projeto
“Medicamento na Unidade”	Econômico -> Aumentar compra de medicamentos hipertensivos.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto
	Político -> Mobilização Social e Municipal; Articulação com a secretaria de saúde	Secretaria de Saúde + População	Indiferente	Apresentar o projeto

Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Apresentado no quadro 4 do sétimo passo.

Nono passo: elaboração do plano operativo

Quadro 5 - Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Pressão em dia	Aumento 50% da adesão às medidas comportamentais e terapêuticas p/ HAS	Busca ativa de pacientes; Grupos operacionais; Debates; Estimulo da prática de exercícios		Fernando Andrade	Indefinido
Promovendo Saúde	Aumentar o conhecimento da população sobre doenças crônicas; Entendimento da doença por parte da família.	Palestras Educativas		Enfermeira da UBS	Indefinido
Medicamento na Unidade	Aumento no abastecimento de medicamentos na farmácia da UBS principal, e descentralização na distribuição desses medicamentos.	Reuniões com a Gestão Municipal para aumentar a quantidade de medicamentos comprados	Apresentar projeto p/ atual gestão municipal	Fernando Andrade	Indefinido

Décimo passo: Gestão do plano

Quadro 6- Gestão do plano

Projeto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Pressão em dia	Fernando Andrade	Indefinido	Aguardando início de implantação do projeto		
Promovendo Saúde	Enfermeira UBS	Indefinido	Aguardando início de implantação do projeto		
Medicamento na Unidade	Fernando Andrade	Indefinido	Aguardando início de implantação do projeto		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse trabalho foi possível elaborar um projeto de intervenção para melhora na adesão ao tratamento da HAS na UBS Menino Marcos. Juntamente com a equipe multiprofissional foram levantados os principais problemas vivenciados no dia a dia de trabalho, e devido à governabilidade, urgência e capacidade de enfrentamento este tema foi escolhido.

Este plano de ação proposto apresenta diversas vantagens como: diagnóstico adequado e precoce da HAS, aumento do número de hipertensos em acompanhamento na UBS, aumento na oferta e disponibilidade de medicamentos pela farmácia da UBS, priorização das atividades coletivas através dos grupos de hipertensos, realização de palestras educativas sobre o tema.

Acreditamos que com a implantação do projeto haverá aumento na adesão da população ao tratamento, melhora no estilo de vida dos pacientes, com incentivo a práticas de atividade física e mudança na alimentação, melhorando o bem estar do individuo e conseqüentemente seus níveis pressóricos, dessa forma contribuindo de maneira significativa para melhoria das condições de saúde e de vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

BOING, Alexandra Crispim; BOING, Antonio Fernando. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Rev Bras Hipertens**, v. 14, n. 2, p. 84-8, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil**. Brasília: Ministério, 2004. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2488, de 21 de Outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2011 Out 24 [citado 2012 Jan 12]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CARDOSO, Raquel Vaz. **Medicalização e o Cuidado em Saúde na Estratégia de Saúde da Família**. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2014. 268p. Disponível em: <>. Acesso em: 10 nov. de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Alagoas**. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270880&search=alagoas|sao-sebastiao>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

MELO, Erik Cristóvão Araújo de; FIGUEIREDO, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de; CARDOSO, Maria Aparecida Alves; PAES, Neir Antunes. Acessibilidade geográfica e econômica na Estratégia Saúde da Família: avaliação da satisfação por usuários com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.15, n.4, p.37-47, out-dez, 2013.

MELO, Erik Cristóvão Araújo de; FIGUEIREDO, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de; CARDOSO, Maria Aparecida Alves; PAES, Neir Antunes. Acessibilidade dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**, v.19, n.1, p.124-131, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100124&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150017>.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; FERREIRA Francielle Silva; IWAMOTO Helena Hemiko, PEREIRA Gilberto de Araujo, MIRANZI Mário Alfredo Silveira. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, vol.17, no.4, Oct./Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400007>. Acesso em: 03 Nov 2015.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes; MIRANDA, Leonardo de Paula; FERNANDES, Patrícia de Sousa; CALDEIRA, Antônio Prates. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.** [online], v.26, n.2, p. 79-184, 2013.

RABETTI, Aparecida de Cássia; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 258-268, Apr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2015.

RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; ANDRADE, Dalton Francisco de. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. **Rev. Saúde Pública**, v.48, n.2, p.232-240, 2014.

SILVA, Christiana Souto *et al.* Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.47, N.3, P.584-590, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010.

SOUSA, Luciano Burigo de; SOUZA, Regina Kazue Tanno de; SCOCHI, Maria José. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região Sul do Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 87, n. 4, p. 496-503, Oct. 2006. Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001700015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Out. 2015.

SOUZA, Alcione Oliveira de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Adesão e não adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. (especial), p. 113-122, 2015.