

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**MAILSON ROBERTO DA CRUZ**

**O USO CONSCIENTE DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS  
EM PACIENTES HIPERTENSOS NO DISTRITO DE PALMITAL DOS  
CARVALHOS, MUNICÍPIO DE SENHORA DOS REMÉDIOS/MG –  
MICROÁREA1**

**JUIZ DE FORA/ MG**

**2015**

**MAILSON ROBERTO DA CRUZ**

**O USO CONSCIENTE DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS  
EM PACIENTES HIPERTENSOS NO DISTRITO DE PALMITAL DOS  
CARVALHOS, MUNICÍPIO DE SENHORA DOS REMÉDIOS/MG –  
MICROÁREA1**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Marco Túlio de Freitas Ribeiro

**JUIZ DE FORA/ MG**

**2015**

**MAILSON ROBERTO DA CRUZ**

**O USO CONSCIENTE DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS  
EM PACIENTES HIPERTENSOS NO DISTRITO DE PALMITAL DOS  
CARVALHOS, MUNICÍPIO DE SENHORA DOS REMÉDIOS/MG –  
MICROÁREA1**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Marco Túlio de Freitas Ribeiro - Orientador

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Aprovado em Juiz de Fora, em 21/12/2015

## RESUMO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde que traz complicações graves ao indivíduo se não for tratada adequadamente. É uma doença crônica muito prevalente na população brasileira. Este trabalho de conclusão de curso, adotou o Planejamento Estratégico de Saúde (PES), como tema, o uso consciente anti-hipertensivos, pois este foi definido como um dos problemas prioritários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Palmital dos Carvalhos. Assim foi realizada uma revisão de literatura narrativa, usando as bases de dados Scielo e Medline, usando as palavras chaves: hipertensos, medicamentos, uso incorreto de medicamentos dentre outros, e não houve limite de tempo na busca de artigos. A revisão de literatura embasou um projeto de intervenção desenvolvido para atuar sobre o problema. Espera-se com este projeto de intervenção desenvolver na população adstrita da ESF de Palmital dos Carvalhos uma conscientização da importância do uso correto de anti-hipertensivos.

**Descritores:** Medicamentos Anti-Hipertensivos. Uso Consciente de Medicamentos. Hipertensão.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a health problem that may cause serious complications to an individual if not treated properly. It is a chronic disease very prevalent among Brazilian people. This final term paper adopted Planejamento Estratégico de Saúde (PES) the conscious use of antihypertensive as its theme, as it was defined one of the priority problems of the Family Health Strategy (FHS) in Palmital dos Carvalhos. Thus a literature narrative review was made using Scielo and Medline as databases, and the keywords: hypertension, medications, incorrect use of drugs among others, and there was no time limit to research articles. The literature review supported an intervention plan developed in order to deal with the problem. With this intervention project, it is expected to make the population assigned to the FHS of Palmital dos Carvalhos aware of the importance of using antihypertensives correctly.

**Descriptors:** Antihypertensive Drugs. Conscious Use Of Medicines. Hypertension.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>11</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>11</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>13</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>6.1 Definição do problema</b>	<b>16</b>
<b>6.2 Priorização do problema</b>	<b>16</b>
<b>6.3 Descrição do problema</b>	<b>16</b>
<b>6.4 Explicação do problema)</b>	<b>17</b>
<b>6.5 Seleção dos “nós críticos”</b>	<b>17</b>
<b>6.6 Desenho das operações</b>	<b>17</b>
<b>6.7 Identificação dos recursos críticos</b>	<b>17</b>
<b>6.8 Análise da viabilidade do plano</b>	<b>18</b>
<b>6.9 Elaboração do plano operativo</b>	<b>18</b>
<b>6.10 Gestão do plano</b>	<b>18</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na população brasileira e mundial é alta, com elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações. Estima-se que exista cerca de 1 bilhão de indivíduos hipertensos no mundo, sendo aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano atribuídos a HAS. (CORREA *et al.*, 2005).

A HAS pode ser associada a 40% das mortes no Brasil por acidentes vasculares cerebrais e a 25% das mortes por causa das coronarianas. Ela é a causa de 1/3 das mortes nos homens e mulheres na maioria dos países industrializados. Nos países desenvolvidos esta proporção está em franca ascensão. É relevante considerar que  $\frac{1}{4}$  das mortes relacionadas a HAS acontecem em pessoas com menos de 60 anos estando ainda na faixa produtiva de trabalho e, ainda, que quatro a cada cinco mortes ocorrem em países com baixa e média renda (MEDIEROS *et al.*, 2006).

A HAS é considerada como um problema crônico, por ser uma doença que não é resolvida num período curto de tempo, cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais de saúde necessitando a participação ativa do hipertenso, no sentido de mudança dos hábitos de vida prejudiciais assumindo os que beneficiem sua saúde (CASTRO; ROLIM; MAURÍCIO, 2005).

O elevado índice de pessoas portadores de HAS aumenta a possibilidade de ocorrência das doenças cardiovasculares, o que reflete significativamente nos agravos à saúde da população como o alto índice de óbitos cerca de 7,1 milhões de pessoas (CORREA *et al.*, 2005). Para que haja uma redução de possíveis complicações decorrentes da HAS é de fundamental importância a aderência ao tratamento proposto pelos profissionais de saúde e principalmente o uso correto dos medicamentos. Na atualidade são observados baixos níveis de adesão correta a qualquer tipo de tratamento.

O Distrito de Palmital dos Carvalhos pertencente ao município de Senhora dos Remédios, fica a 15 km da cidade, e a maioria de sua população reside na zona rural. O principal meio de subsistência é a agricultura familiar e pecuária. A população possui hábitos e costumes próprios.

A comunidade contava, em 2014, com 2.700 moradores aproximadamente, atendidos por uma equipe de Saúde da Família e tendo mais um médico auxiliar,

para atendimento na sede da comunidade nos dias em que o médico do Programa de Saúde da Família – PSF, realiza atendimento nas comunidades rurais. Recentemente foi inaugurado uma nova Unidade Básica de Saúde – UBS na comunidade, para assim melhor atender a população. Nas comunidades o atendimento é feito em locais improvisados, como escolas, igrejas e capelas. Apenas a comunidade dos Martins possui uma UBS com estrutura física ideal para o atendimento da população.

A comunidade situa-se em uma área distante do município sede, como dito mais acima, e tendo como acesso somente estrada de terra, porém fica próximo dos municípios de Carandaí e Capela Nova em que o acesso a estas cidades é via asfalto. Carandaí nesse caso é o município vizinho com maior qualificação para receber urgências e emergências, hospital secundário mais próximo chamado Hospital Santana.

A estrutura dentro do distrito é razoavelmente boa, no que se refere as esgotamento sanitário, porém na zona rural essa questão é mais precária. A água não é tratada dentro de todo o município, assim há uma grande incidência de parasitoses intestinais provavelmente devido a água contaminada. O lixo é uma situação mais positiva dentro do distrito com recolhimento e descarte em local adequado. Na zona rural a maior parte da população queima lixos inorgânicos e aproveita o orgânico para cultivo da horta de quintal.

A população empregada vive, basicamente, do trabalho estatal seja na prefeitura ou no estado, pois o distrito conta com uma escola administrada pelo Estado de Minas Gerais, e nas comunidades escolas municipais, além do setor da saúde e transporte.

A Unidade de Saúde do distrito de Palmital dos Carvalhos foi inaugurada há cerca de 11 anos e está situada na rua principal da comunidade e possui prédio próprio. Uma nova UBS foi recentemente inaugurada em local próprio para funcionamento da unidade, seu espaço físico é bem aproveitado. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual nos horários de pico de atendimento (manhã) cria-se certo tumulto na unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. De janeiro a março do corrente, já foram efetuadas 1.826 consultas médicas (SIAB,



2015), em que até o mês de março a UBS só estava assistida por um médico, no caso o médico do PROVAB, para atender a comunidade local e a zona rural, fato que prejudica o atendimento a todos os pacientes.

Não existe sala de reuniões, por isso a equipe utiliza o salão paroquial, que fica próximo da UBS, neste mesmo local são realizados alguns grupos de apoio com a comunidade. Ainda existe um grande problema com os demais níveis assistenciais, principalmente no que diz respeito ao tempo de marcação das consultas e contrarreferência. Esta última situação dificulta o acompanhamento adequado de alguns pacientes. Algumas tentativas de adequar foram feitas, porém sem sucesso. A gestão e os membros do PSF continuam buscando meios de solucionar essa questão.

O uso incorreto de medicações pelos pacientes hipertensos da micro área 1, onde está o maior número de portadores da doença na comunidade, foi o problema escolhido, situação que, há muitos anos tem causado danos variados a todos os moradores da comunidade em questão.

Como profissional de saúde é possível notar que vários são os fatores que interferem na adesão correta aos tratamentos propostos. O pouco conhecimento sobre a patologia; situação socioeconômica e poucos programas de educação em saúde.

Portanto, é possível presenciar dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) o grande número de pacientes portadores da HAS com recorrência de internações e agravos na saúde decorrente do uso incorreto dos medicamentos hipertensivos.

Diante deste contexto, este TCC irá propor uma intervenção direcionada ao uso correto de medicamentos hipertensivos. O médico, enfermeiro e os demais profissionais de saúde, tem a obrigação de explicar todas as pessoas como deve ser realizado o uso das medicações prescritas. São inegáveis os benefícios terapêuticos conseguidos com o uso correto dos medicamentos, no entanto, seu elevado consumo entre os idosos pode acarretar riscos à saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, e a Hipertensão Arterial Sistêmica é fator de risco. Portanto, a grande importância da abordagem do tema dentro do contexto de atenção primária em saúde.

Hoje existem inúmeras formas de controlar a doença. Além de mudanças nos hábitos de vida, inúmeras drogas anti-hipertensivas. Porém, o uso incorreto da medicação torna-o predisposto a todas as consequências da história natural desta patologia. Por isso, é de extrema importância que os indivíduos diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica entendam e sigam o tratamento como prescrito pelo seu médico.

A hipertensão arterial segundo Smeltzer e Bare (2002) é definida como uma pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e uma pressão diastólica maior que 90 mmHg, baseada em duas ou mais mensurações de pressão arterial durante um período sustentado. Pode ser definida como hipertensão primária ou hipertensão essencial, quando a causa da elevação da pressão é indeterminada e hipertensão secundária quando a pressão se eleva a partir de uma causa determinada, como a doença renal. A hipertensão arterial é a mais frequente das doenças cardiovasculares, sendo também o principal fator de risco para as complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica, sendo que o bom acompanhamento e o uso correto dos medicamentos amenizam os riscos.

Na visão de Barbosa *et al.* (2006) a Organização Mundial de Saúde estabeleceu que as pessoas ao apresentarem pressão arterial igual ou maior que 140 x 95 mmHg em intervalos de 4 a 6 horas, já poderiam ser consideradas como hipertensas.

A hipertensão arterial é considerada uma doença crônica, com longo curso assintomático, evolução clínica lenta, prolongada e permanente, podendo evoluir para complicações, daí a importância deste estudo.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Propor um plano de ação visando o uso correto de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes hipertensos no distrito de Palmital dos Carvalhos no município de Senhora dos Remédios/MG – MICROÁREA 1.

#### **3.2 OBEJETIVOS ESPECÍFICOS**

Desenvolver o empoderamento dos usuários sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos por meio de grupos, palestras e através de consultas médicas e da enfermagem.

Identificar pacientes hipertensos que fazem uso incorreto de suas medicações

Desenvolver ações educativas quanto a importância do uso correto da medicação anti-hipertensiva.

## 4 METODOLOGIA

Foi realizada uma estimativa rápida participativa por meio de análise de prontuários, reunião com os Agentes Comunitários de Saúde e até mesmo durante consultas médicas e de enfermagem sobre o controle de hipertensão arterial dos pacientes hipertensos da microárea<sup>1</sup>.

Efetuamos uma revisão narrativa de literatura, mediante busca de artigos científicos utilizando as bases de dados Scielo e Medline, usando as palavras chaves: hipertensos, medicamentos, uso incorreto de medicamentos dentre outros, e não houve limite de tempo na busca de artigos. O conhecimento obtido sobre o tema do TCC, com a revisão de literatura subsidiou as ações desenvolvidas no plano de ação. A revisão de literatura subsidiou e norteou as ações desenvolvidas no plano de ação.

Visando atingir o objetivo proposto neste TCC, desenvolveu-se um plano de ação, tendo como referencial teórico o módulo de planejamento e avaliação em saúde do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família – CEESF (CAMPOS, 2010). O método adotado foi o PES – Planejamento Estratégico Situacional, sistematizado originalmente pelo Economista chileno Carlos Matus, diz respeito à gestão de governo, à arte de governar. Os passos do plano serão os seguintes: Definição dos problemas; priorização de problemas; descrição do problema; explicação do problema; seleção dos “nós críticos”; desenho das operações; identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano, elaboração do plano operativo; gestão do plano, os mesmos serão descritos detalhadamente mais adiante.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O controle da hipertensão arterial depende de mudanças dietéticas e estilo de vida (atividade física regular, combate ao tabagismo, controle do consumo de álcool) e, quando necessário, do uso regular de medicamentos. No entanto, estima-se que somente um terço das pessoas regularmente acompanhadas em serviços de saúde tem sua pressão arterial mantida em níveis desejáveis. A insuficiente adesão ao tratamento medicamentoso é apontada como um dos importantes determinantes desse problema (CUNHA *et al.*, 2012).

Como a hipertensão geralmente se apresenta de forma assintomática, muitos indivíduos hipertensos apresentam baixa adesão ao tratamento. A baixa adesão está associada a situações como: desconhecimento do caráter incurável da hipertensão primária, da necessidade da regularidade do tratamento e das principais complicações; complexidade do tratamento, com utilização de várias doses ao dia, o que dificultaria o acesso ao sistema de saúde, assim como a aquisição dos medicamentos (MION *et al.*, 2006).

No Brasil as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte e a hipertensão arterial é fator de risco independente para doença coronariana, retinopatia, nefropatia, acidente vascular encefálico (AVE) e aterosclerose. Está bem estabelecido que o tratamento da hipertensão arterial reduz de forma significativa o risco das complicações citadas acima, particularmente para o AVE. No entanto, ainda há pouca efetividade no controle da pressão arterial em diversas populações estudadas e o mais importante fator relacionado ao seu controle deve-se a falta de adesão ao tratamento (COELHO; NOBRE, 2006).

Pacientes, com má adesão à terapêutica, podem levar o médico a julgar erroneamente o tratamento instituído, supondo que ele não possua eficácia. Essa suposição pode acarretar tomada de decisão terapêutica equivocada, seja através do aumento da dose, troca por outra classe ou, ainda, a adição de um novo medicamento ao esquema anti-hipertensivo previamente prescrito. Adicionalmente, pode haver indução ao diagnóstico de hipertensão arterial refratária e desencadeamento de investigação diagnóstica para causas de hipertensão arterial secundária, acarretando ônus adicional e sofrimento desnecessário aos doentes (COELHO *et al.*, 2005).

Estudos sobre não adesão de pacientes hipertensos, ao tratamento demonstram que o fator mais relevante é o aspecto pessoal, que envolve relacionamentos com as pessoas responsáveis pelo atendimento. Assim o relacionamento enfermeira-paciente, psicólogo-paciente, farmacêutico-paciente, ou a inclusão de uma terceira pessoa no relacionamento médico-paciente, melhora os níveis de aderência (ARAÚJO *et al.*, 1998).

A relação médico-paciente deve ser a base de sustentação para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo. A participação de vários profissionais da área da saúde, com uma abordagem multidisciplinar ao hipertenso pode facilitar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, aumentar o controle.

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e conseqüências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento dentro do qual engloba-se a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos); à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde (GUSMÃO; MION, 2006).

No Brasil, o impacto da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser avaliado pela importância dos acidentes vasculares encefálicos como causa de morte e, o adequado controle da hipertensão poderia reduzir esta mortalidade como ocorreu em outros países. A avaliação da adesão ao tratamento farmacológico não é uma tarefa fácil. Cada método de quantificação da adesão (diretos e indiretos) descrito na literatura tem suas limitações, sem haver um método ideal, cuja sensibilidade e especificidade sejam superiores a 80%<sup>9</sup>. A contagem de pílulas, utilizada como padrão-ouro em alguns estudos<sup>2</sup>, requer a distribuição integral da medicação pela unidade de saúde, o que geralmente não corresponde à realidade da maior parte dos hipertensos, principalmente dos resistentes, em uso de mais de três drogas, muitas não padronizadas no Sistema Único de Saúde (BLOCH *et al.*, 2008).

Os cuidados dispensados aos medicamentos no domicílio são de fundamental importância para minimizar os riscos à saúde. Os medicamentos cuja validade esteja

vencida devem ser devidamente separados de todos os demais e descartados. Também é importante a preservação da embalagem primária e do rótulo dos medicamentos permitindo sua correta identificação e evitando equívocos no uso dos mesmos (MENDES *et al.*, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que, para o uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível. Conceito semelhante também é proposto pela Política Nacional de Medicamentos (AQUINO, 2008).

A falta de informações ou a não compreensão das informações transmitidas pelos profissionais da saúde aos pacientes podem trazer consequências como: não adesão ao tratamento, com o conseqüente insucesso terapêutico; retardo na administração do medicamento, agravando o quadro clínico do paciente; aumento da incidência de efeitos adversos, por inadequado esquema de administração e/ou duração do tratamento; dificuldades na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica; e incentivo à automedicação, bem como outras sérias consequências, que podem piorar o estado de saúde do paciente (OENNING *et al.*, 2011).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Definição do problema

A área de atuação de minha equipe tem como principal problema no momento o uso incorreto de medicações. Na população adscrita existem muitos pacientes que fazem uso crônico de medicações para tratamento de inúmeras doenças, porém as principais são Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus, psicotrópicos. O presente projeto priorizou o uso de anti-hipertensivos.

### 6.2 Priorização do problema

O uso incorreto de medicações entre os hipertensos tem causado maior impacto, tendo em vista o grande número de hipertensos e uma boa parte deles com a doença descompensada. Este fato está diretamente associado ao analfabetismo, acesso restrito a informação, pobreza, desinteresse dos pacientes em relação ao seu estado de saúde, falta de medicamentos para distribuição gratuita na rede pública, dentre outros fatores.

**Quadro 1: Principais problemas de saúde na ESF de Palmital dos Carvalhos, do município de Senhora dos Remédios, 2015.**

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Analfabetismo	Alta	8	Fora	4
Pouca informação	Alta	7	Dentro	1
Pobreza	Alta	7	Fora	4
Desinteresse do paciente	Alta	6	Parcial	2
Falta de medicamentos na rede pública	Alta	7	Parcial	3

Fonte: Autoria Própria (2015)

### 6.3 Descrição do problema

São 447 pacientes hipertensos cadastrados na área de abrangência, sendo a maior parte deles, 23%, moradores na microárea 1. Segundo levantamento da equipe usando informações de prontuários e de registros dos agentes comunitários



de saúde, também na microárea 1, está o maior número de pacientes que não usam a medicação anti-hipertensiva corretamente.

#### **6.4 Explicação do problema**

A maior parte dos pacientes hipertensos da microárea 1, são idosos e semianalfabetos ou analfabetos. Tem baixo poder aquisitivo por isso não possuem meio de transporte, então não frequentam os grupos de hiperdia, que são realizados na UBS. A maioria tem desinteresse em saber quais as possíveis complicações do uso incorreto das medicações, e por vezes relutam em seguir a orientação dos profissionais da equipe, que os remédios devem ser usados de forma contínua.

#### **6.5 Seleção dos “nós críticos”**

- processo de trabalho da equipe de saúde;
- nível de informação dos pacientes;
- Contato direto dos pacientes com a equipe.

#### **6.6 Desenho das operações**

A estratégia para solucionar os itens do “nó crítico” primeiramente é rever se o processo de trabalho da equipe possui falhas por meio de uma reunião com todos os integrantes. Posteriormente promover o contato direto com paciente por meio de convocações para grupos e individualmente pelos agentes comunitários, enfermeiro, técnico e médico buscando sempre identificar o nível de informação dos pacientes a respeito de sua doença. Esse contato individual deverá ser realizado também por meio de visitas domiciliares.

#### **6.7 Identificação dos recursos críticos**

- Reunião da equipe: materiais impressos, revistas, livros, computadores, internet.
- Contato direto e informação: automóvel para as visitas domiciliares, espaço amplo e adequado para os grupos, questionários para entrevista com o paciente,

panfletos, computadores, internet.

### **6.8 Análise da viabilidade do plano**

A secretaria de saúde deve disponibilizar recursos para transporte da equipe e construção dos materiais a serem usados. Porém, a liberação dos recursos financeiros pode não ser aprovada pelo gestor devido ao orçamento apertado e falta de verbas destinadas à saúde. Mas, com a execução do plano e redução das complicações da doença os gastos serão menores por um tempo mais prolongado.

### **6.9 Elaboração do plano operativo**

O médico será responsável pela discussão nos grupos de hipertensos, enfermeira e técnico se responsabilizaram pela produção dos materiais e panfletos que serão utilizados, os agentes comunitários farão as visitas domiciliares para aplicação do questionário e distribuição dos panfletos e todos realizarão as visitas domiciliares nos pacientes que não frequentarem os grupos. O prazo será de 4 meses para todos.

### **6.10 Gestão do plano**

A gestão será do médico que mensalmente avaliará o desempenho dos demais integrantes da equipe e discutirá os prazos e como está o andamento do plano.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Inúmeros desafios são apresentados para implementação do plano de intervenção, mas as expectativas são que com a qualificação da equipe e conscientização dos usuários espera-se uma melhor adesão ao tratamento e controle desses pacientes.

A hipertensão arterial é uma das doenças mais prevalentes na população brasileira. Para seu controle e prevenção de inúmeras complicações que fazem parte de sua história natural são necessárias várias medidas. Este trabalho visa identificar os pacientes hipertensos da microárea 1 da ESF de Palmital dos Carvalhos que não fazem uso consciente das medicações anti-hipertensivas. Realizada a identificação destes pacientes será aplicado o plano de intervenção elaborado pela equipe que propõe um melhor entendimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial e a importância do tratamento.

A grande dificuldade será manter o acompanhamento de todos os pacientes durante o período determinado no plano de intervenção. Porém, a expectativa é de que o proposto atinja o objetivo para que possa ser aplicado nas demais microáreas que integram a ESF de Palmital dos Carvalhos.

No momento o plano de intervenção será implantado em uma microárea, mas espera-se sucesso e ser estendido para as outras microáreas da ESF. A superação dos desafios permitirá melhor sucesso nas outras microáreas.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? [on line]**. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf> . Acesso em 06 de dezembro de 2015.

ARAÚJO, T. L., ARCURI, E. A. M.; MARTINS, E. Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro. **Ver. Esc. Enfermagem USP**, v.32, n.1, p.31- 41, abr.1998

BARBOSA, P.J. *et al.* Prevalência de hipertensão sistólica isolada em uma capital brasileira. **Rev Bras Hipertens.** 2006.

BLOCH, K. V.; MELO, A. N.; NOGUEIRA, A. R. **Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão [on line]**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n12/30.pdf>. Acesso em 04 de outubro de 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURÍCIO, T. F. Prevenção de hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta Paulista de enfermagem**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 184-189, 2005.

COELHO, E. B. *et al.* **Relação entre a Assiduidade às Consultas Ambulatoriais e o Controle da Pressão Arterial em Pacientes Hipertensos [on line]**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v85n3/25997.pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2015.

COELHO, E. B.; NOBRE, F. **Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo [on line]**. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/237834300\\_Recomendaes\\_prticas\\_para\\_se\\_evitar\\_o\\_abandono\\_do\\_tratamento\\_anti-hipertensivo\\_Practical\\_recommendations\\_to\\_avoid\\_abandonment\\_of\\_antihypertensive\\_treatment](http://www.researchgate.net/publication/237834300_Recomendaes_prticas_para_se_evitar_o_abandono_do_tratamento_anti-hipertensivo_Practical_recommendations_to_avoid_abandonment_of_antihypertensive_treatment)>. Acesso em: 30 de agosto de 2015.

CORREA, T. D. *et al.* **Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento**. Arquivo de Medicina ABC, São Paulo, v 31, n2, p.91-101, 2005.

CUNHA, P. R. M. S. *et al.* **Prevalência e Causas de Não Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo de Idosos na Atenção Básica [on line]**. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1455/1142>. Acesso em: 21 de novembro de 2015.

GUSMÃO, J. L.; MION, D. J. **Adesão ao tratamento – conceitos [on line]**. Disponível em: [http://www.deciomion.com.br/medicos/artigos/artigos\\_decio/Adesao\\_ao\\_tratamento\\_www-deciomion-com-br.pdf](http://www.deciomion.com.br/medicos/artigos/artigos_decio/Adesao_ao_tratamento_www-deciomion-com-br.pdf) . Acesso em: 18 de setembro de 2015.

LOYOLA, A.I. *et al.* Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: **Projeto Bambuí. Rev Saúde Pública.** [online]. vol. 42, pp. 89-99. 2008.

MEDEIROS, S. B. *et al.* **Obesidade, Tabagismo e Hipertensão – Fardos financeiros do sistema de saúde.** Rio de Janeiro, Federação da Indústria do Estado do Rio de Janeiro Serviço Social da Indústria – SESI – Diretoria de Saúde, 40 p., 2006.

MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. **Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil [on line].** Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000601673](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601673) . Acesso em 05 de dezembro de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE, 1998. *SIAB – Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica.* Brasília: Ministério da Saúde.

MION, D. J. *et al.* **A importância da medicação anti-hipertensiva na adesão ao tratamento [on line].** Disponível em: [http://www.researchgate.net/profile/Katia\\_Ortega/publication/255602226\\_A\\_importncia\\_da\\_medicao\\_anti-hipertensiva\\_na\\_adeso\\_ao\\_tratamento/links/53ece2c70cf2981ada10fb21.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Katia_Ortega/publication/255602226_A_importncia_da_medicao_anti-hipertensiva_na_adeso_ao_tratamento/links/53ece2c70cf2981ada10fb21.pdf). Acesso em: 24 de agosto de 2015.

OENNING, D. OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. **Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação [on line].** Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n7/27.pdf>>. Acesso em 06 de dezembro de 2015.

RIBEIRO, A. Q. *et al.* Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública** [online]. vol. 42, n.4, pp. 724-732. 2008. Epub May 09, 2008. ISSN 0034-8910.

ROCHA, C.H. *et al.* Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência Saúde Coletiva.** [online]. vol. 13, pp. 703-10. 2008.

SANTA-HELENA, E. T.; NEMES, M. I. B.; ELUF NETO, J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Cad. Saúde Pública** [online]. vol.26, n.12, pp. 2389-2398. 2010. ISSN 0102-311X.