

UNIVERSIDADE FEDERAL DE AFENAS - UNIFAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RENATA FERNANDES NAVES

**BAIXA ADESÃO DE IDOSOS À TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

UBERLÂNDIA – MG

2014

RENATA FERNANDES NAVES

**BAIXA ADESÃO DE IDOSOS À TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Me. Pollyana Cristina dos Santos Ferreira.

UBERLÂNDIA- MG

2014

RENATA FERNANDES NAVES

BAIXA ADESÃO DE IDOSOS À TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Me. Pollyana Cristina dos Santos Ferreira.

Banca Examinadora

Profa. Me. Pollyana Cristina dos Santos Ferreira

Prof Me. Nathália Silva Gomes

Aprovado em Uberaba, em 13/08/2014

AGRADECIMENTO

Ao grande e eterno AMOR da minha vida: Daniel (1981- 2014)

Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu.

*Há tempo de nascer; e tempo de morrer; tempo de plantar e tempo de arrancar o
que se plantou;*

Tempo de matar, e tempo de curar; tempo de derribar, e tempo de edificar;

Tempo de chorar, e tempo de rir; e tempo de prantear, e tempo de saltar;

Tempo de espalhar pedras, e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar;

Tempo de buscar, e tempo de perder;

Tempo de guardar, e tempo de deitar fora;

Tempo de rasgar, e tempo de coser;

Tempo de estar calado, e tempo de falar;

Tempo de amar, e tempo de aborrecer;

Tempo de guerra, e tempo de paz.

Eclesiastes 3: 1-8

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo, atingindo taxas ainda mais elevadas entre os idosos. Por se tratar de uma doença crônica requer tratamento contínuo e mudanças de hábitos de vida. As dificuldades em aderir ao tratamento para HAS, são frequentemente identificadas, o que acaba refletindo em preocupação dos profissionais de saúde, visto que a baixa adesão ao tratamento pode culminar em sequelas oriundas de níveis pressóricos não controlados. Dessa forma o objetivo desse estudo foi realizar uma proposta de intervenção para o aumento da adesão ao tratamento para HAS entre idosos cadastrados na UAPSF (Unidade de Atendimento do Programa Saúde da Família) Aclimação. Para o alcance dos objetivos realizou-se revisão da literatura nas bases de dados *Medline*, *Scielo* e *Lilacs*, a partir dos descritores: hipertensão, saúde do idoso, adesão à medicação e atenção primária a saúde. Posteriormente, procedeu-se à elaboração de um plano de intervenção a ser proposto para a equipe da UAPSF Aclimação, do município de Uberlândia-MG, utilizando como referencial o Planejamento Estratégico Situacional. Foram identificados como nós críticos do problema o baixo nível de informação da equipe sobre estratégias para melhorar a adesão de idosos com HAS ao tratamento; os problemas relacionados à organização do atendimento; o baixo nível de conhecimento sobre a HAS; o uso inadequado das medicações para HAS e os hábitos de vida inadequados. A partir dos nós críticos foram elaboradas as seguintes operações: Conhecendo podemos mais; QualiAção; Agora eu sei; Seguindo a receita e Viver melhor. Espera-se que essa proposta possa contribuir para o aumento da adesão dos idosos com HAS ao tratamento.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica. Saúde do idoso. Adesão à medicação. Atenção primária a saúde.

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension (SAH) has a high prevalence in Brazil and in the world, reaching even higher rates among the elderly. Because it is a chronic disease requires continuous treatment and changes in lifestyle. The difficulties adhering to treatment for hypertension, are often identified, which ultimately reflecting concern for health professionals, as poor adherence to treatment can lead to consequences arising from uncontrolled blood pressure. Thus the aim of this study was a proposal for intervention to increase adherence to treatment for hypertension among elderly enrolled in UAPSF Aclimação. To achieve the goals held literature review using the Medline, Lilacs and SciELO, the descriptors: hypertension, elderly health, medication adherence and primary healthcare. Afterwards, we proceeded to the elaboration of a plan of intervention to be proposed for the team UAPSF Aclimação, the city of Uberlândia, MG, using as reference the Situational Strategic Planning. The low level of staff on information strategies were identified as critical nodes of the problem to improve adherence of elderly people with hypertension to treatment; problems related to the organization of care; the low level of knowledge about hypertension; the inappropriate use of medications for hypertension and lifestyle habits are inadequate. From the critical nodes are the following were prepared: Knowing we can more; QualiAção; Now I know; Following the recipe and Live Better. It is expected that this proposal will contribute to increasing the membership of the elderly with hypertension treatment.

Keywords: Hypertension, elderly health, medication adherence and primary healthcare.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos).....	15
QUADRO 2: Medicamentos anti-hipertensivos disponíveis na Rename em 2012.....	18
QUADRO 3: Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento para HAS....	20
QUADRO 4: Etapas do Planejamento Estratégico Situacional.....	21
QUADRO 5: Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da UAPSF Aclimação, Uberlândia-MG, 2014.....	22
QUADRO 6: Descritores do problema "Baixa adesão de idosos ao tratamento para HAS", da UAPSF Aclimação.....	23
QUADRO 7: Desenho das operações para os "nós críticos" do problema a baixa adesão dos idosos à terapia anti-hipertensiva.....	25
QUADRO 8 : Recursos críticos para o problema da baixa adesão dos idosos à terapia anti-hipertensiva.....	28
QUADRO 9: Propostas de ações para motivação dos atores.....	29
QUADRO 10: Elaboração do plano operativo.....	30
QUADRO 11: Acompanhamento do plano de ação.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO	13
4 MÉTODOS	14
5 REVISÃO DE LITERATURA	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 PASSO 1	21
6.2 PASSO 2.....	22
6.2 PASSO 3.....	23
6.3 PASSO 4.....	23
6.4 PASSO 5.....	24
6.5 PASSO 6.....	25
6.6 PASSO 7.....	28
6.8 PASSO 8.....	29
6.9 PASSO 9.....	31
6.10 PASSO 10.....	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O município de Uberlândia, em Minas Gerais, apresenta uma população de aproximadamente 620 mil habitantes, dos quais 96,8% residem na zona urbana (DATASUS, 2012). Em relação aos serviços de saúde oferecidos no município, na atenção básica a cidade conta com 49 unidades de atenção primária de saúde da família (UAPSF) (CNES-DATASUS, 2014).

A estratégia de saúde da família, implantada no Brasil no ano de 1994, tem como pressupostos o atendimento de saúde às famílias, o mais próximo possível de suas residências. Em Uberlândia a implementação desse serviço iniciou em 2003, tendo como base o conceito de território para referenciamento da população em cada UAPSF (RODRIGUES; RODRIGUES; RABELO, 2012).

Das 49 unidades do município, a UAPSF Aclimação, na qual o presente estudo foi desenvolvido e em que trabalho há três anos, foi inaugurada em 2003, e presta serviços vinculados à atendimento médico, de enfermagem, odontológico, psicológico, nutricional e de assistência social (CNES-DATASUS, 2014).

Referente à população atendida nessa UAPSF, de acordo com os registros do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014), são cadastrados 470 idosos, sendo 52% homens e 48% mulheres. Entre as morbidades mais prevalentes, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus*, DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) e alcoolismo. Do total de idosos cadastrados 55% foram diagnosticados com a doença, chamando a atenção a grande quantidade destes pacientes que se encontravam com a doença descompensada.

Os hipertensos são cadastrados e incluídos no programa Hiperdia. Durante as consultas com os profissionais de saúde da unidade, nas visitas domiciliares e reuniões de grupos Hiperdia, além de outros procedimentos, é aferida e registrada a pressão arterial (PA) para controle dos níveis pressóricos. Destaca-se que durante o desenvolvimento de minhas atividades na UAPSF Aclimação, junto aos demais profissionais, identificamos que cerca de 32% dos idosos com HAS apresentam dificuldade em aderir ao tratamento para HAS.

Nessa perspectiva, considerando o registro das aferições da PA dos idosos cadastrados no Hiperdia, as consultas e as anamneses realizadas com esses pacientes na unidade e no domicílio, aliado às discussões conduzidas sobre a temática durante as reuniões em equipe, foi possível perceber um desconforto sobre

esta questão e indagações começaram a surgir sobre esta problemática. Perguntas foram ficando sem respostas: Por que esses idosos apresentam dificuldade em aderir ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para HAS? Como é o acesso destes idosos aos medicamentos? O que poderia favorecer a motivação para a adoção de hábitos saudáveis de vida? Mediante a esses questionamentos e a partir de uma necessidade da equipe de saúde que atua nesta unidade surgiu o interesse em desenvolver esse estudo.

2 JUSTIFICATIVA

O processo de envelhecimento muitas vezes pode vir acompanhado do aumento do número de doenças crônicas nessa faixa etária, destacando-se entre elas a HAS.

Sabe-se que a HAS apresenta ampla prevalência entre os idosos, e quando não diagnosticada e tratada de forma adequada pode acarretar em sérias consequências.

A UAPSF Aclimação localiza-se em um bairro antigo da cidade, fundado na década de 1960, e apresenta elevada proporção de idosos na população adscrita. Entre esses idosos, acompanhando a tendência nacional e internacional, observa-se a presença de doenças crônicas, com alta prevalência da HAS.

Durante o desenvolvimento de minhas funções enquanto médica nessa unidade, e participando de discussões com a equipe multiprofissional, pudemos identificar a dificuldade dos idosos em aderir ao tratamento para HAS e a dificuldade da equipe em lidar com essa situação.

A literatura científica aponta para a complexidade de fatores que envolvem o seguimento da terapêutica para HAS, e as consequências da não adesão ao tratamento, como o aumento das taxas de morbimortalidade nessa população.

3 OBJETIVO

Pretende-se com esse trabalho identificar as causas para a adesão inadequada dos idosos ao tratamento para HAS, a fim de propor um planejamento de intervenção para aumentar a adesão dos idosos cadastrados na UAPSF Aclimação ao tratamento para HAS.

4 MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto nesse estudo realizou-se revisão da literatura, a fim de evidenciar referenciais teóricos sobre a temática que, posteriormente, forneceram subsídio para embasar a elaboração do plano de ação.

A revisão da literatura foi realizada a partir de livros sobre o assunto e de artigos científicos publicados em periódicos localizados nas bases de dados *Medline*, *Scielo* e *Lilacs*. Foram utilizados os descritores: hipertensão, saúde do idoso, adesão à medicação e atenção primária a saúde. Para refinar a pesquisa considerou-se como critérios de inclusão: idioma português, texto completo e idoso como limite.

Após uma leitura atenta e crítica das publicações realizou-se uma análise descritiva das mesmas e posterior elaboração de um plano de intervenção a ser proposto para a equipe da UAPSF Aclimação, do município de Uberlândia-MG, seguindo as etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5 REVISÃO DE LITERATURA

O crescimento da proporção de pessoas com 60 anos ou mais tem sido maior do que nas demais faixas etárias, em âmbito mundial (WHO, 2005). Esse progressivo envelhecimento populacional, embora corresponda a um grande triunfo da humanidade, por outro lado configura-se como um desafio às sociedades, visto que repercute na necessidade de implementação de políticas públicas de saúde, que garantam a promoção da saúde e a melhor qualidade de vida dos idosos. Em relação ao Brasil, estima-se que até 2025 o país seja o sexto com maior número de idosos (WHO, 2005).

Com o processo de envelhecimento podem ocorrer transformações estruturais e funcionais no sistema cardiovascular, além de alterações nos barorreceptores, o que pode repercutir na elevação dos níveis de PA, originando HAS (MENDES; BARATA, 2008). Essa doença constitui-se como condição crônica, que se caracteriza por níveis pressóricos iguais ou superiores a 140x90 mmHg, identificada em pelo menos três dias diferentes, com intervalo mínimo de uma semana entre as aferições (BRASIL, 2013). O Quadro 1, a seguir, apresenta a classificação da PA para indivíduos com 18 anos ou mais de idade:

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos).

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	<90
Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.		

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010).

A HAS apresenta ampla prevalência na população brasileira, constituindo-se como um problema de saúde pública (BRASIL, 2006). Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, estudo desenvolvido no Brasil identificou a associação entre a HAS e o sexo feminino, maior faixa etária, tabagismo e presença de sobrepeso/obesidade (ZATTAR et al., 2013).

A HAS é considerada, também, um dos fatores de risco mais relevantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, podendo ocasionar em óbitos por complicações coronarianas e, na presença de diabetes *mellitus*, pode levar à insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

No Brasil a prevalência de HAS varia de aproximadamente 22,3% a 43,9%, considerando a população residente na zona urbana (BRASIL, 2006). No que se refere aos idosos, a prevalência de HAS pode ser ainda maior. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a HAS é a doença crônica mais prevalente entre os idosos, acometendo cerca de 50% dessa população (IBGE, 2010).

Ressalta-se que a HAS normalmente não ocorre de forma isolada. Em estudo brasileiro desenvolvido com idosos verificou-se que aqueles que referiram ter HAS possuíam em média dois outros fatores de risco cardiovascular em concomitância. Destacaram-se entre eles o tabagismo, a prática de atividade física insuficiente no lazer, a presença de dislipidemia, o sobrepeso e o diabetes *mellitus* (LIMA E COSTA et al., 2009).

Por se tratar de um dos principais fatores de risco cardiovasculares que levam ao aumento da morbimortalidade, atenção deve ser dispensada pelos profissionais de saúde na avaliação clínica sistemática dos idosos, especialmente por ser uma doença, frequentemente, silenciosa (BRASIL, 2007).

Dessa maneira, os profissionais da Atenção Primária à Saúde desempenha importante papel para o desenvolvimento de estratégias de ação, com vistas à prevenção da doença, diagnóstico precoce dos casos existentes, além da monitorização e acompanhamento dos acometidos (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde recomenda que na Atenção Básica, a consulta inicial do indivíduo com HAS seja realizada pelo médico da Unidade Básica de Saúde. O médico deverá considerar a história pregressa, proceder o exame físico e solicitar exames laboratoriais. A avaliação completa do indivíduo servirá como subsídio para a confirmação do diagnóstico, a identificação de fatores de risco cardiovasculares e para a elaboração do planejamento terapêutico mais apropriado (BRASIL, 2013).

Nessa conjuntura, salienta-se que a decisão sobre a abordagem terapêutica aos portadores de HAS não deve ser pautada apenas nos níveis de PA, mas também na presença de outros fatores de risco e de comorbidades, como diabetes,

lesão em órgãos alvo, doença renal e cardiovascular. Os aspectos familiares e socioeconômicos também devem ser considerados (BRASIL, 2006).

Assim, por envolver fatores altamente complexos o tratamento do idoso com HAS requer um atendimento multiprofissional e interdisciplinar, devendo incluir não apenas os indivíduos com HAS, mas também seus familiares (BRASIL, 2013.)

O tratamento para HAS pode ser medicamentoso e/ou não medicamentoso. No tratamento medicamentoso os anti-hipertensivos são utilizados com o intuito de reduzir os níveis de PA e também minimizar os riscos cardiovasculares (BRASIL, 2006).

Pretende-se a partir do uso de fármacos melhorar a qualidade de vida do idoso, prevenir doenças e complicações agudas relacionadas à HAS e diminuir as taxas de morbimortalidade (PINHEIRO, 2009).

Contudo, para que o médico decida iniciar a terapêutica medicamentosa deve levar em consideração a opção do indivíduo com HAS em aderir ao uso de medicamentos, a sua motivação para realizar mudanças nos hábitos de vida, os níveis pressóricos e o risco cardiovascular (BRASIL, 2013).

De uma forma geral são utilizadas, normalmente, cinco classes de medicamentos para HAS: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonistas do sistema renina-angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio (BRASL, 2006).

Para a escolha do medicamento para HAS é relevante que o mesmo seja eficaz por via oral e bem tolerado pelo paciente. Preferencialmente, deve ser de posologia de dose diária única ou no menor número de vezes diária possível. Devido à possibilidade de efeitos adversos o médico deve estabelecer menores doses efetivas no início do tratamento, podendo ser aumentadas progressivamente. Ressalta-se que o período mínimo de quatro semanas para o aumento da dose deve ser respeitado (BRASIL, 2006).

No Quadro 2 são apresentados os principais medicamentos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), em 2012.

Quadro 2 - Medicamentos anti-hipertensivos disponíveis na Rename em 2012.

Classe farmacológica	Denominação genérica	Concentração	Apresentação	Dose mínima	Dose máxima	Tomadas ao dia*
Diuréticos tiazídicos	Hidroclorotiazida	12,5 mg	Comprimido	12,5 – 25 mg	50 mg	1
	Hidroclorotiazida	25 mg	Comprimido	12,5 – 25 mg	50 mg	1
Diuréticos (de Alça) – Sulfonamidas simples	Furosemida	40 mg	Comprimido	20 mg	variável	1 – 2
Agentes poupadores de potássio	Espironolactona	25 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1 – 2
	Espironolactona	100 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1 – 2
Betabloqueadores seletivos	Atenolol	50 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1 – 2
	Atenolol	100 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1 – 2
	Succinato de Metoprolol	25 mg	Comprimido de liberação controlada	25 – 100 mg	200 mg	1 – 2
	Succinato de Metoprolol	50 mg	Comprimido de liberação controlada	25 – 100 mg	200 mg	1 – 2
	Succinato de Metoprolol	100 mg	Comprimido de liberação controlada	25 – 100 mg	200 mg	1 – 2
	Tartarato de Metoprolol	100 mg	Comprimido	25 – 100 mg	200 mg	1 – 2
Agentes alfa e betabloqueadores	Carvedilol	3,125 mg	Comprimido	12,5 mg	50 mg	1 – 2
	Carvedilol	6,25 mg	Comprimido	12,5 mg	50 mg	1 – 2
	Carvedilol	12,5 mg	Comprimido	12,5 mg	50 mg	1 – 2
	Carvedilol	25 mg	Comprimido	12,5 mg	50 mg	1 – 2
Betabloqueadores não seletivos	Propranolol	10 mg	Comprimido	40 mg	240 mg	2 – 3
	Propranolol	40 mg	Comprimido	40 mg	240 mg	2 – 3
Antiadrenérgicos de ação central	Metildopa	250 mg	Comprimido	500 mg	1.500 mg	2 – 3
Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio – Derivados da diidropiridina	Besilato de Anlodipino	5 mg	Comprimido	5 mg	10 mg	1
	Besilato de Anlodipino	10 mg	Comprimido	5 mg	10 mg	1
	Nifedipino	10 mg	Cápsula ou comprimido	20 – 40 mg	60 mg	3
Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio – Derivados da fenilalquilamina	Cloridrato de Verapamil	80 mg	Comprimido	80* – 120 mg	480 mg	2 – 3
	Cloridrato de Verapamil	120 mg	Comprimido	80 – 120 mg	480 mg	2 – 3
Agentes que atuam no músculo liso arteriolar	Cloridrato de Hidralazina	25 mg	Comprimido	25 mg	200 mg	2
	Cloridrato de Hidralazina	50 mg	Comprimido	25 mg	200 mg	2
Inibidores da enzima conversora de angiotensina, simples	Captopril	25 mg	Comprimido	25 mg	150 mg	2 – 3
	Maleato de Enalapril	5 mg	Comprimido	5 mg	40 mg	1 – 2
	Maleato de Enalapril	10 mg	Comprimido	5 mg	40 mg	1 – 2
	Maleato de Enalapril	20 mg	Comprimido	5mg	40 mg	1 – 2
Antagonistas da angiotensina II, simples	Losartana potássica	50 mg	Comprimido	25 mg	100 mg	1

Fonte: Brasil (2013), p.59.

O uso de mais de um tipo de medicamento para HAS concomitantemente pode ser considerado, e às vezes é necessário. Destaca-se que para que a terapêutica seja eficaz o indivíduo deve ser esclarecido sobre a doença, sobre a necessidade do tratamento contínuo e da possibilidade de eventos adversos. Por fim, deve-se considerar as condições socioeconômicas para escolha do medicamento (BRASIL, 2006).

Já a terapêutica não medicamentosa tem como principal objetivo reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular, a partir de modificações no estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial (BRASIL, 2006). Preconiza-se o controle do peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de álcool e de sal, abandono do tabagismo e prática de atividade física (BRASIL, 2006).

Contudo, em pesquisa realizada com idosos com HAS em Fortaleza-CE verificou-se que mudanças no estilo de vida, como o controle do sal, do peso e do estresse foram fatores que interferiram negativamente na adesão a terapêutica não medicamentosa, constituindo-se nas variáveis mais difíceis de seguir (SANTOS et al., 2012).

Nessa perspectiva, é possível evidenciar que as mudanças de hábitos de vida trazidas pela doença, apesar de necessárias, são desafiadoras, tanto para os acometidos quanto para os serviços de saúde (GIROTTO et al., 2013). Devido a seu caráter silencioso, muitas vezes o idoso não apresenta nenhum sintoma aparente, o que o faz relutar a seguir o tratamento para a HAS (CUNHA et al., 2012).

Assim, uma vez diagnosticada a HAS, manter a adesão do indivíduo ao tratamento constitui-se como um desafio. Desse modo, torna-se relevante a elaboração de estratégias de ação alternativas para que ocorram modificações na forma de pensar e de agir do idoso com HAS (LEÃO E SILVA et al., 2013), de forma a favorecer a adesão ao tratamento e minimizar os agravos oriundos da doença quando não tratada.

Apesar de não ser um problema exclusivo do tratamento da HAS, a falta de seguimento ao tratamento dessa doença torna-se complexo, podendo ser determinado por diversos fatores que podem ou não estar relacionados entre si (SARQUIS et al., 1998).

Pesquisa realizada com adultos e idosos com HAS, em Fortaleza-CE, apontou como principais fatores que interferem na adesão ao tratamentos para HAS destaca-se o conhecimento insuficiente sobre a HAS e condutas terapêuticas, a ausência de sintomas aparentes da doença, a prática inadequada de atividades de autocuidado, além do custo e presença de efeitos colaterais da medicação, e baixa participação em atividades de educação em saúde (SANTOS et al., 2005).

Assim, faz-se primordial que o profissional da saúde identifique os fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento para HAS, como: sexo, idade, raça, nível de escolaridade e socioeconômico, ocupação, situação conjugal, hábitos de vida e

culturais. Também é relevante o conhecimento de aspectos relacionados à HAS, como a cronicidade da doença, falta de sintomas aparentes. A falta de incentivo das políticas de saúde e o acesso do indivíduo com HAS aos serviços de saúde também podem interferir na adesão (SARQUIS et al., 1998).

Ressalta-se que várias são as técnicas e os mecanismos que podem ser utilizados pelas equipes de saúde a fim de melhorar a adesão do idoso ao tratamento para HAS. O Quadro 3 apresenta algumas das estratégias que podem favorecer o seguimento apropriado da terapêutica.

Quadro 3 - Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento para HAS.

- Convencer o paciente e seus familiares da existência do problema, hipertensão arterial sistólica isolada.
- Esclarecer a necessidade do tratamento, mostrando seus benefícios.
- Detalhar o regime de tratamento, sendo o mais didático possível no tocante aos horários e às drogas (descrever os comprimidos, a cor e o tamanho e correlacioná-los com seus horários).
- Escolher o medicamento não apenas com base na sua potência anti-hipertensiva, mas também em relação ao seu perfil de efeitos colaterais e de interações com outros medicamentos que o paciente faça uso.
- Explicar os efeitos colaterais do tratamento, bem como as estratégias para reconhecer as mais comuns e seu tratamento (hipotensão, tosse, broncoespasmo, distúrbios miccionais e sexuais).
- Reconhecer preconceitos ou medos do paciente e de seus familiares sobre os efeitos colaterais dos medicamentos.
- Estimular o paciente ou seu cuidador a fazer a medida domiciliar da pressão arterial com a possibilidade de intervir sobre o tratamento.
- Planejar, com o paciente e seus familiares, o tratamento, definindo metas e resultados (grau de atividade física, peso, níveis tensionais, entre outros).
- Não esquecer que apesar de o tratamento ter de ser introduzido na rotina do paciente, este não pode ser muito complexo, para garantir a compreensão.
- A monitoração do tratamento, quer seja com consultas mais frequentes no início do tratamento quer seja com contato telefônico, também é boa estratégia.

Fonte: Adaptado de Gusmão et al. (2009), p.41-42.

Com base no exposto, torna-se essencial a discussão e a ampliação do conhecimento sobre os fatores que podem interferir na adesão ao tratamento para HAS entre idosos, para a implementação de ações específicas a essa clientela.

Apesar de complexo, esse desafio passa a ocupar espaço na Atenção Básica, de forma especial na Saúde da Família. Considerado espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde, uma vez que a Estratégia de Saúde da Família conta com equipe multiprofissional, cujo processo de trabalho tem como base o vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (BRASIL, 2006).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Nesse estudo utilizou-se o método de PES. O PES tem como pressupostos explicar um problema a partir do ponto de vista do autor que o declara, identificar as possíveis causas desse problema e a partir de então propor soluções (MELLEIRO; TRONCHIN; CIAMPONE, 2005).

O PES foi proposto pelo chileno Carlos Matus, em 1989-1993, e consiste no desenvolvimento de 4 etapas ou momentos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), descritos a seguir no Quadro 4.

Quadro 4 - Etapas do Planejamento Estratégico Situacional.

Momento	Descrição
1. Momento Explicativo (Passos 1 a 5)	Busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Considera a existência de outros atores, que têm explicações diversas sobre os problemas, impossibilitando a construção de uma leitura única e objetiva da realidade.
2. Momento normativo (Passos 6 e 7)	São formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que podemos entender como o momento de elaboração de propostas de solução.
3. Momento estratégico (Passos 8 e 9)	Busca-se analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.
4. Momento tático-operacional (Passo 10)	É o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

Fonte: Adaptado de Campos, Faria e Santos (2010), p.28.

Esses passos foram seguidos e aplicados no desenvolvimento desse trabalho e serão apresentados a seguir.

6.1 PASSO 1

Utilizou-se o Método da Estimativa Rápida para se definir o diagnóstico situacional da área de abrangência. O Método de Estimativa Rápida consiste em uma maneira de se obter informações a respeito dos problemas e dos potenciais recursos para seu enfrentamento, em curto período de tempo e com baixo gastos. Para tanto, procura envolver a população na identificação de suas necessidades, além de autoridades, organizações governamentais e não governamentais para resolução do problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Pelo Método da Estimativa Rápida, o levantamento dos principais problemas pode ser realizado por três tipos de fontes, que incluem os registros escritos existentes ou fontes de informação secundária; entrevistas com informantes chave e observação direta do local (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Com base no Método de Estimativa Rápida a equipe da UAPSF Aclimação listou os problemas prioritários identificados na área de abrangência:

- Alta prevalência de idosos com PA não controlada;
- Baixa adesão de idosos ao tratamento para HAS;
- Número elevado de idosos com DM não controlada;
- Agendas para atendimento de profissionais de saúde lotada;
- Alcoolismo;
- Tabagismo;
- Casos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC);
- Condições precárias de moradia na área de abrangência;
- Abandono de idosos dependentes de cuidado.

6.2 PASSO 2

Após identificados os problemas, a equipe os priorizou de acordo com a o entendimento do grau de importância, de urgência e da capacidade de enfrentamento, diante da dificuldade de resolvê-los todos ao mesmo tempo.

Quadro 5 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da UAPSF Aclimação, Uberlândia-MG, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de idosos com PA não controlada	Alta	7	Parcial	2
Baixa adesão de idosos ao tratamento para HAS	Alta	8	Parcial	1
Número elevado de idosos com DM não controlada	Alta	5	Parcial	6
Agendas para atendimento de profissionais de saúde lotada	Alta	6	Parcial	5
Alcoolismo	Alta	6	Parcial	3
Tabagismo	Alta	6	Parcial	4
Casos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	Média	4	Parcial	8
Condições precárias de moradia na área de abrangência	Média	6	Fora	9
Abandono de idosos dependentes de cuidado	Média	5	Parcial	7

Fonte: Próprio autor (2014).

Com base nessa lista de prioridades a equipe selecionou a "Baixa adesão de idosos ao tratamento para HAS", devido à magnitude do problema e por possuir no momento maior capacidade de enfrentamento pela equipe.

6.2 PASSO 3

Nessa etapa foi realizada a descrição do problema selecionado, a partir de dados do SIAB e do registro de informações da equipe, conforme apresentado no Quadro 6.

Quadro 6 - Descritores do problema "Baixa adesão de idosos ao tratamento para HAS", da UAPSF Aclimação.

Descritores	Valores	Fonte
Idosos cadastrados	470	SIAB
Idosos hipertensos cadastrados	260	SIAB
% que não fazem uso correto da medicação*	32%	Registro da equipe
% que possui outra complicação**	54%	Registro da equipe
Sedentários*	26%	Registro da equipe
Obesos*	17%	Registro da equipe

*Levantamento realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde e pela médica da unidade.

** Diabetes *mellitus*, Insuficiência Renal Aguda, Cardiopatias, Acidente Vascular Cerebral.

6.3 PASSO 4

É neste passo que se busca a gênese do problema eleito como prioridade pela equipe, que nesse estudo refere-se à "Baixa adesão de idosos ao tratamento para HAS", partindo da identificação de suas causas.

Nesse momento são listadas as causas possíveis do problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

a) Causas relacionados ao idoso com HAS:

- Baixa participação dos idosos com HAS às consultas programadas, na UAPSF Aclimação, e aos grupos para hipertensos.
- Evolução assintomática da doença de base, fazendo com que o idoso acredite que a doença está controlada.
- Baixo nível de escolaridade, dificultando o entendimento das informações.

- Baixo nível de conhecimento sobre a HAS, em relação aos sintomas da doença, as suas principais consequências e sobre a importância de seguimento da terapêutica.
- Fatores culturais que implicam no uso de remédios caseiros em detrimento de medicamentos prescritos pelo médico.
- Hábitos de vida inadequados: sedentarismo, hábitos alimentares inapropriados, tabagismo, uso de álcool.
- Uso inadequado das medicações para HAS.
- Falta de suporte de familiar para o controle dos fatores de risco modificáveis, como dieta adequada, prática de atividade física, cessação do tabagismo e redução do uso de álcool.

b) Causas relacionadas à equipe:

- Baixo nível de informação da equipe sobre estratégias para melhorar a adesão de idosos com HAS ao tratamento.
- Resquícios do modelo biomédico, adotado como prática no atendimento.
- Falta de estrutura física adequada na unidade.
- Problemas relacionados à organização do atendimento: agenda de atendimentos superlotadas, dificultando atendimento individualizado de qualidade e tempo prolongado de espera para agendamento de consultas médicas.

c) Causas relacionadas à gestão da saúde:

- Pouco incentivo às práticas de educação em saúde.
- Falta de farmácias populares ou do município para distribuição gratuita de medicamentos para HAS no bairro.
- Falta de oferta de recursos materiais e físicos para os profissionais de saúde desenvolverem o atendimento.

6.4 PASSO 5

Neste momento procura-se identificar dentre as inúmeras causas aquelas consideradas fundamentais na origem do problema e que necessariamente precisam ser superadas. Assim, buscam-se os "nós críticos", que quando

identificados e atacados, promovem um impacto no problema inicial, de forma a efetivamente transformá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Na UAPSF Aclimação a equipe selecionou os seguintes nós críticos (NC):

- NC1: Baixo nível de informação da equipe sobre estratégias para melhorar a adesão de idosos com HAS ao tratamento.
- NC2: Problemas relacionados à organização do atendimento: agenda de atendimentos superlotadas, dificultando atendimento individualizado de qualidade e tempo prolongado de espera para agendamento de consultas médicas.
- NC3: Baixo nível de conhecimento sobre a HAS, em relação aos sintomas da doença, as suas principais consequências e sobre a importância de seguimento da terapêutica.
- NC4: Uso inadequado das medicações para HAS.
- NC5: Hábitos de vida inadequados: sedentarismo, hábitos alimentares inapropriados, tabagismo, uso de álcool.

6.5 PASSO 6

No sexto passo elaboram-se as possíveis soluções e enfiamentos do problema elencado. Assim, descreve-se as operações a serem realizadas para a resolução dos "nós-críticos, identificando assim os resultados, os produtos e os recursos necessários para a sua execução (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 7 - Desenho das operações para os "nós críticos" do problema a baixa adesão dos idosos à terapia anti-hipertensiva

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Baixo nível de informação da equipe sobre estratégias para melhorar a adesão de idosos com HAS ao tratamento.	Conhecendo podemos mais	Aumentar os níveis de informação dos profissionais de saúde da UAPSF Aclimação sobre as estratégias para melhorar a adesão dos idosos hipertensos ao tratamento.	- Realização de educação continuada sobre a temática na unidade. - Elaboração de estratégias de intervenção pela equipe a partir dos conhecimentos adquiridos. - Grupos operativos	POLÍTICO: Apoio da gestão COGNITIVO: Conhecimento sobre os aspectos que envolvem a HAS, os motivos para não adesão ao tratamento e estratégias de estímulo à adesão ao tratamento a serem realizadas pela equipe.

Organização da logística de atendimento	QualiAção	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento qualificado com ações efetivas. - Ampliar o número de consultas mensais realizadas na unidade. - Reduzir o tempo de espera para o atendimento dos profissionais de saúde. - Ampliar o número de atendimentos em visitas domiciliares 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o agendamento dos pacientes para consultas individuais por hora marcada, em dias determinados, por microáreas. - Promover a realização de grupos para hipertensos em espaços comunitários de fácil acesso à população. - Aumentar o número de consultas médicas e de enfermagem em visitas domiciliares aos idosos com HAS dependentes e com dificuldades de se dirigirem à unidade de saúde. 	<p>ORGANIZACIONAL: Organização da agenda para realização da educação continuada e da forma de execução desta atividade.</p> <p>FINANCEIRO: Apoio para aquisição de cópias de textos informativos sobre o assunto, livros para consulta, acesso á internet, folha de papel A4, caneta, lápis e borracha.</p> <p>POLÍTICOS: Apoio da gestão, comprometimento da equipe.</p> <p>ORGANIZACIONAIS: Adequar o agendamento das consultas na unidade, por horário e de acordo com as diferentes microáreas. Organizar o cronograma de visitas domiciliares aos idosos que não possuem condições de procurar a unidade. Realizar contato com líderes comunitários a fim de organizar a realização dos grupos em espaços estratégicos na comunidade.</p>
Baixo nível de conhecimento dos idosos sobre a HAS, em relação aos sintomas da doença, as suas principais consequências e sobre a importância de seguimento da terapêutica.	Agora eu Sei	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar o conhecimento da população sobre a temática. - Aumentar o percentual de adesão ao tratamento para HAS de forma adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientação individual sobre a temática durante as consultas na unidade e em visitas domiciliares. - Realização de palestras no grupo Hiperdia. - Distribuição de folhetos informativos sobre o tema. 	<p>ORGANIZACIONAL: Reuniões da equipe para elaboração das palestras, conforme agenda dos profissionais e necessidade da população.</p> <p>COGNITIVO: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e</p>

				pedagógicas; FINANCEIRO: aquisição de recursos audiovisuais e de folhetos explicativos.
Uso Inadequado das medicações para HAS	Seguindo a receita	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar o uso adequado das medicações para HAS, de acordo com o prescrição, de acordo com a dose, horário e medicamentos certos. - Reduzir o número de idosos com PA não controlada devido a falta do uso adequado da medicação. - Ampliar o acesso aos medicamentos gratuitos para HAS, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar levantamento de dados para identificar os motivos para não adesão ao uso dos medicamentos para HAS. - Distribuição de folhetins informativos sobre a HAS e uso adequado de medicações. - Realização de educação em saúde sobre a temática nos grupos Hipertensão, consultas na unidade e visitas domiciliares. - Favorecer a realização de consultas para avaliação do idoso, entrega da receita para aquisição do medicamento. - Estabelecer a entrega de medicamentos em farmácia municipal no bairro Aclimação. 	<p>ORGANIZACIONAL: elaboração do projeto de adequação.</p> <p>COGNITIVO: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>FINANCEIRO: Aquisição de panfletos informativos sobre o tema. Incentivo do governo municipal para o fornecimento de medicamentos no bairro Aclimação, considerando a infraestrutura física, recursos humanos e materiais.</p>
Hábitos de vida inadequados	Viver Melhor	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir o índice de sedentarismo no grupo de hipertensos. - Reduzir os índices de sobrepeso e obesidade. - Ampliar o percentual de idosos com HAS com hábitos alimentares saudáveis. - Reduzir os índices de tabagismo e etilismo entre os idosos com HAS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa "Agita Uberlândia", para estímulo da prática de atividade física regular nas praças do bairro, acompanhados do profissional de educação física e com o apoio do profissionais de saúde da unidade. - Programa "Alimentação nota 10", com estímulo das adoção dos 10 	<p>POLÍTICO: Apoio da gestão, divulgação da equipe.</p> <p>COGNITIVO: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>ORGANIZACIONAIS: Divulgação e organização dos programas "Agita Uberlândia", "Alimentação nota</p>

			<p>passos para a alimentação saudável e acompanhamento da nutricionista unidade.</p> <p>- Identificação dos casos de tabagismo e etilismo nas consultas na unidade e nas visitas domiciliares.</p> <p>- Programa de apoio aos idosos que desejem reduzir ou eliminar o tabagismo e etilismo, realizados na UAPSF.</p>	<p>10" e de enfrentamento ao uso do álcool e tabaco.</p> <p>Agendamento das consultas com nutricionista.</p> <p>Participação da secretaria de esporte.</p> <p>Planejamento das ações.</p> <p>FINANCEIRO: Financiamento dos folhetos para divulgação dos programas. Financiamento de folhetos informativos sobre as temáticas abordadas em cada programa a serem distribuídos na unidade e em visitas domiciliares.</p>
--	--	--	---	--

Fonte: Próprio autor (2014).

6.6 PASSO 7

Nessa etapa, busca-se identificar os recursos críticos que deverão ser utilizados para execução das operações, uma vez que são importantes para análise da viabilidade do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 8 - Recursos críticos para o problema da baixa adesão dos idosos à terapia anti-hipertensiva.

OPERAÇÃO	RECURSOS CRÍTICOS
Baixo nível de informação da equipe sobre estratégias para melhorar a adesão de idosos com HAS ao tratamento.	<p>ORGANIZACIONAL: Organização da agenda para realização da educação continuada e da forma de execução desta atividade.</p> <p>FINANCEIRO: Apoio para aquisição de cópias de textos informativos sobre o assunto, livros para consulta, acesso à internet, folha de papel A4, caneta, lápis e borracha.</p>
Organização da logística de atendimento.	<p>POLÍTICOS: Apoio da gestão, comprometimento da equipe.</p> <p>ORGANIZACIONAIS: Adequar o agendamento das consultas na unidade, por horário e de acordo com as diferentes microáreas.</p>
Baixo nível de conhecimento dos idosos sobre a HAS, em relação aos sintomas da doença,	FINANCEIRO: aquisição de recursos audiovisuais e de folhetos explicativos.

as suas principais consequências e sobre a importância de seguimento da terapêutica.	
Uso Inadequado das medicações para HAS	FINANCEIRO: Aquisição de panfletos informativos sobre o tema. Incentivo do governo municipal para o fornecimento de medicamentos no bairro Aclimação, considerando a infraestrutura física, recursos humanos e materiais.
Hábitos de vida inadequados	ORGANIZACIONAIS: Agendamento das consultas com nutricionista. Participação da secretaria de esporte. Planejamento das ações. FINANCEIRO: Financiamento dos folhetos para divulgação dos programas. Financiamento de folhetos informativos sobre as temáticas abordadas em cada programa a serem distribuídos na unidade e em visitas domiciliares.

Fonte: Próprio autor (2014).

6.8 PASSO 8

No passo 8 realiza-se a avaliação da viabilidade do plano. Devem ser identificados os atores que controlam os recursos críticos para implementação da operação. Também deve ser analisada a motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano, para assim construir a viabilidade do projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 9 - Propostas de ações para motivação dos atores

OPERAÇÃO	RECURSOS CRÍTICOS	ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	AÇÕES ESTRATÉGICAS
Baixo nível de informação da equipe sobre estratégias para melhorar a adesão de idosos com HAS ao tratamento.	ORGANIZACIONAL: Organização da agenda para realização da educação continuada e da forma de execução desta atividade. FINANCEIRO: Apoio para aquisição de cópias de textos informativos sobre o assunto, livros para consulta, acesso à internet, folha de papel A4, caneta, lápis e borracha.	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde.
		Gestor da unidade	Favorável	Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF.
		Profissionais da unidade	Favorável	Apresentar o projeto aos profissionais de saúde.
Organização da	POLÍTICOS: Apoio	Secretaria	Favorável	Apresentar o projeto

logística de atendimento.	da gestão, comprometimento da equipe. ORGANIZACIONAIS: Adequar o agendamento das consultas na unidade, por horário e de acordo com as diferentes microáreas.	Municipal de Saúde. Gestor da unidade Profissionais da unidade	Favorável Favorável	para a Secretaria Municipal de Saúde. Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF. Apresentar o projeto aos profissionais de saúde.
Baixo nível de conhecimento dos idosos sobre a HAS, em relação aos sintomas da doença, as suas principais consequências e sobre a importância de seguimento da terapêutica.	FINANCEIRO: aquisição de recursos audiovisuais e de folhetos explicativos.	Secretaria Municipal de saúde e prefeitura municipal. Gestor da unidade. Profissionais de saúde. Usuários da área de abrangência.	Favorável Favorável Favorável Indiferente	Apresentar o projeto para a Secretaria municipal de saúde. Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF. Apresentar o projeto aos profissionais. Apresentar o projeto à comunidade.
Uso Inadequado das medicações para HAS	FINANCEIRO: Aquisição de panfletos informativos sobre o tema. Incentivo do governo municipal para o fornecimento de medicamentos no bairro Aclimação, considerando a infraestrutura física, recursos humanos e materiais.	Secretaria Municipal de Saúde. Gestor da unidade. Profissionais de saúde. Usuários da área de abrangência.	Favorável Favorável Favorável Indiferente	Apresentar o projeto para a Secretaria municipal de saúde. Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF. Apresentar o projeto aos profissionais. Apresentar o projeto à comunidade.
Hábitos de vida inadequados	ORGANIZACIONAIS: Agendamento das consultas com nutricionista. Participação da secretaria de esporte. Planejamento das ações. FINANCEIRO: Financiamento dos folhetos para divulgação dos programas. Financiamento de folhetos informativos sobre as temáticas	Secretaria Municipal de Saúde e de Esportes Gestor da unidade. Profissionais de saúde. Usuários da área de abrangência.	Favorável Favorável Favorável Indiferente	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e de Esportes. Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF. Apresentar o projeto aos profissionais. Apresentar o projeto à comunidade.

	abordadas em cada programa a serem distribuídos na unidade e em visitas domiciliares.			
--	---	--	--	--

Fonte: Próprio autor (2014).

6.9 PASSO 9

Nesse momento deve ser realizada a elaboração do plano operativo, de forma a indicar os responsáveis por cada operação (gerentes de operação), além de definir os prazos para o cumprimento das ações necessárias (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 10 - Elaboração do plano operativo.

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Conhecendo podemos mais	Aumentar os níveis de informação dos profissionais de saúde da UAPSF Aclimação sobre as estratégias para melhorar a adesão dos idosos hipertensos ao tratamento.	- Realização de educação continuada sobre a temática na unidade. - Elaboração de estratégias de intervenção pela equipe a partir dos conhecimentos adquiridos. - Grupos operativos	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde. Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF. Apresentar o projeto aos profissionais de saúde.	Médica e enfermeira.	Apresentar o projeto em outubro de 2014. Início das atividades em novembro de 2014.
Qualificação	- Atendimento qualificado com ações efetivas. - Ampliar o número de consultas mensais realizadas na unidade. - Reduzir o tempo de espera para o atendimento dos profissionais de saúde. - Ampliar o	- Realizar o agendamento dos pacientes para consultas individuais por hora marcada, em dias determinados, por microáreas. - Promover a realização de grupos para	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde. Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF. Apresentar o projeto aos profissionais de saúde.	Médica e Enfermeira.	Apresentar o projeto para os órgãos de interesse em outubro de 2014; um mês para realização de cronograma para o início do atendimento em dezembro de 2014.

	número de atendimentos em visitas domiciliares	hipertensos em espaços comunitários de fácil acesso à população. - Aumentar o número de consultas médicas e de enfermagem em visitas domiciliares aos idosos com HAS dependentes e com dificuldades de se dirigirem à unidade de saúde.			
Agora eu Sei	- Ampliar o conhecimento da população sobre a temática. - Aumentar o percentual de adesão ao tratamento para HAS de forma adequada.	- Orientação individual sobre a temática durante as consultas na unidade e em visitas domiciliares. - Realização de palestras no grupo Hiperdia. - Distribuição de folhetos informativos sobre o tema.	Apresentar o projeto para a Secretaria municipal de saúde. Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF. Apresentar o projeto aos profissionais. Apresentar o projeto à comunidade.	Médica e Enfermeira	Apresentar o projeto para os órgãos de interesse em outubro de 2014. Início das atividades em novembro de 2014.
Seguindo a receita	- Ampliar o uso adequado das medicações para HAS, de acordo com o prescrição, de acordo com a dose, horário e medicamentos certos. - Reduzir o número de idosos com PA não controlada devido a falta do uso adequado da	-Realizar levantamento de dados para identificar os motivos para não adesão ao uso dos medicamentos para HAS. - Distribuição de folhetins informativos sobre a HAS	Apresentar o projeto para a Secretaria municipal de saúde. Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF. Apresentar o projeto aos profissionais. Apresentar o projeto à comunidade.	Médica e Enfermeira	Apresentar o projeto para os órgãos de interesse em outubro de 2014. Início das atividades em novembro de 2014.

	<p>medicação.</p> <p>- Ampliar o acesso aos medicamentos gratuitos para HAS, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.</p>	<p>e uso adequado de medicações.</p> <p>- Realização de educação em saúde sobre a temática nos grupos Hiperdia, consultas na unidade e visitas domiciliares.</p> <p>- Favorecer a realização de consultas para avaliação do idoso, entrega da receita para aquisição do medicamento.</p> <p>- Estabelecer a entrega de medicamentos em farmácia municipal no bairro Aclimação.</p>			
Viver Melhor	<p>- Reduzir o índice de sedentarismo no grupo de hipertensos.</p> <p>- Reduzir os índices de sobrepeso e obesidade.</p> <p>- Ampliar o percentual de idosos com HAS com hábitos alimentares saudáveis.</p> <p>- Reduzir os índices de tabagismo e etilismo entre os idosos com</p>	<p>- Programa "Agita Uberlândia", para estímulo da prática de atividade física regular nas praças do bairro, acompanhados do profissional de educação física e com o apoio do profissionais de saúde da unidade. -</p>	<p>Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e de Esportes.</p> <p>Apresentar o projeto para o coordenador do UAPSF.</p> <p>Apresentar o projeto aos profissionais.</p> <p>Apresentar o projeto à comunidade.</p>	Médica e Enfermeira	<p>Apresentar o projeto para os órgãos de interesse em outubro de 2014. Início das atividades em janeiro de 2015.</p>

	HAS.	<p>Programa "Alimentação nota 10", com estímulo das adoção dos 10 passos para a alimentação saudável e acompanhamento da nutricionista unidade.</p> <p>- Identificação dos casos de tabagismo e etilismo nas consultas na unidade e nas visitas domiciliares.</p> <p>- Programa de apoio aos idosos que desejem reduzir ou eliminar o tabagismo e etilismo, realizados na UAPSF.</p>			
--	------	--	--	--	--

Fonte: Próprio autor (2014).

6.10 PASSO 10

Esse passo é denominado gestão do plano, e tem por finalidade discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 11 - Acompanhamento do plano de ação.

Operação: Conhecendo podemos mais Coordenação: Médica					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. Realização de educação continuada sobre a temática na unidade.	Médica e Enfermeira	Outubro/2014			
2. Elaboração de estratégias de intervenção pela equipe a partir dos conhecimentos adquiridos.	Médica, Enfermeira e ACS	Novembro/2014			
3. Grupos Operativos.	Médica, Enfermeira e ACS	Dezembro/2014			
Operação: QualiAção Coordenação: Médica					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. Realizar o agendamento dos pacientes para consultas individuais por hora marcada, em dias determinados, por microáreas.	Recepcionista e ACS	Dezembro/2014			
2. Promover a realização de grupos para hipertensos em espaços comunitários de fácil acesso à população.	Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS.	Dezembro/2014			
3. Aumentar o número de consultas médicas e de enfermagem em visitas domiciliares aos idosos com HAS dependentes e com dificuldades de se dirigirem à unidade de saúde.	Médica, Enfermeira.	Dezembro/2014			
Operação: Agora eu Sei Coordenação: Médica					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. <i>Orientação individual sobre a temática durante as consultas na unidade e em visitas domiciliares.</i>	Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS.	Novembro/2014			

2. Realização de palestras no grupo Hiperdia	Médica, Enfermeira.	Novembro/2014			
3. Distribuição de folhetos informativos sobre o tema.	Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS.	Novembro/2014			
Operação: Seguindo a receita Coordenação: Médica					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. Realizar levantamento de dados para identificar os motivos para não adesão ao uso dos medicamentos para HAS.	Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS.	Novembro/2014			
2. Distribuição de folhetins informativos sobre a HAS e uso adequado de medicações.	Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS.	Novembro/2014			
3. Distribuição de folhetos informativos sobre o tema.	Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS.	Novembro/2014			
4. Realização de educação em saúde sobre a temática nos grupos Hiperdia, consultas na unidade e visitas domiciliares.	Médica, Enfermeira.	Novembro/2014			
5. Favorecer a realização de consultas para avaliação do idoso, entrega da receita para aquisição do medicamento.	Médica.	Novembro/2014			
6. Estabelecer a entrega de medicamentos em farmácia municipal no bairro Aclimação.	Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Saúde	Junho/2015			
Operação: Viver Melhor Coordenação: Médica					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. Programa "Agita Uberlândia", para estímulo da prática de atividade física regular nas praças do bairro,	Educador Físico, Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS.	Janeiro/2015			

acompanhados do profissional de educação física e com o apoio do profissionais de saúde da unidade.					
2. Programa "Alimentação nota 10", com estímulo das adoção dos 10 passos para a alimentação saudável e acompanhamento da nutricionista unidade.	Nutricionista, Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS.	Janeiro/2015			
3. Identificação dos casos de tabagismo e etilismo nas consultas na unidade e nas visitas domiciliares.	Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS.	Janeiro/2015			
4. Programa de apoio aos idosos que desejem reduzir ou eliminar o tabagismo e etilismo, realizados na UAPSF.	Médica, Enfermeira.	Janeiro/2015			

Fonte: Próprio autor (2014).

É importante ressaltar que serão realizadas avaliações periódicas, com reuniões da equipe, a fim de avaliar a efetividade do plano, bem como seus resultados e necessidades de adequações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inquestionável a grande importância da atenção primária na prevenção de danos ao paciente. Em se tratando dos casos de HAS, as práticas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento são imprescindíveis para redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

Ademais, a detecção precoce de fatores de risco e lesões em órgãos alvo é fundamental para a definição do tratamento (correto e contínuo), que poderá propiciar melhor qualidade de vida ao idoso acometido pela doença.

Nesse sentido, o desenvolvimento de ações de saúde que estimulem estilos de vida mais saudáveis pode favorecer a redução de complicações e agravamento do quadro.

Durante o processo de revisão e da elaboração do projeto foi possível perceber com clareza a relação direta entre a baixa adesão ao tratamento para HAS entre os idosos e a falta de informação sobre a doença e suas consequências. Também, na equipe, percebeu-se a importância da abordagem deste assunto, bem como a conscientização de que este é um processo dinâmico e que deve ser constantemente monitorizado.

Assim, é relevante a promoção de ações educativas pelos serviços de saúde que favoreçam o conhecimento do público-alvo sobre a doença e o tratamento, incluindo os aspectos biológico, cultural e motivacional, por meio de metodologias ativas embasadas no cotidiano do viver com HAS.

Com o desenvolvimento desse projeto, espera-se que haja mudanças no estilo de vida do idoso com HAS, contribuindo para melhorar a adesão ao tratamento para HAS nessa clientela. Espera-se, ainda, que as atividades propostas sejam incorporadas de forma dinâmica, prazerosa e permanente pelos interessados.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, B.G.R.; LIMA, C.K.N. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.13, n.1, 35-38, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**- Cadernos de Atenção Básica nº15. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.58 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- CNES-DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2014Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equipes.asp>. Acesso em: 20 abr. 2014.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/ UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CUNHA, P.R.M.S. et al. Prevalência e causas da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na atenção básica. *Rev Pesq Saúde*, v.13, n.3, p.11-16, 2012.
- DATASUS. Sistema de informação da de Atenção Básica. Cadastramento familiar. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABFMG.def>>. Acesso em: 20 abr. 2014.
- GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.6, p.1763-1772, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

LEÃO E SILVA, L.O. et al. Hipertensão arterial sistêmica. Representações sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. *Cad. Saúde Colet.*, v. 21, n.2, p.121-128, 2013.

LIMA E COSTA, M.F.F. et al. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.2, p.100-103, 2009.

MELLEIRO, M.M.; TRONCHIN, D.M.R.; CIAMPONE, M.H.T. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v.8, n.2, p.165-71, 2005.

MENDES, R.; BARATA, J.L.T. Envelhecimento e pressão arterial. **Acta Médica Portuguesa**, v.21, p.193-198, 2008.

PINHEIRO, M.B.G. **Dificuldades de Adesão do Idoso ao Tratamento Farmacológico para Hipertensão Arterial**, 2009. Disponível em:<<http://nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em 19 de dezembro de 2013

RODRIGUES, M.J.; RODRIGUES, M.A.; RABELO, G.B. As unidades de atenção primária em saúde da família de Uberlândia no contexto da organização do espaço urbano. **OBSERVATORIUM: Revista Eletrônica de Geografia**, v.4, n.10, p. 38-52, 2012.

SANTOS, A.S.M.Z. et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm**, v.14, n.3, p.332-340, 2005.

SANTOS, J.C. et al. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Rev Rene**, v.13, n.2, p.343-53, 2012.

SARQUIS, L.M.M. et al. A adesão ao tratamento para hipertensão arterial: análise da produção científica. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.32, n.4, p.335-353, 1998.

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. Disponível em <<http://www.scielo.com>>. Acesso em 20 de novembro de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

ZATTAR, L.C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, v.29, n.3, p.507-521, 2013.