

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

PAULA BARROSO VASCONCELOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS
IDOSOS AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PSF
BAGUARI- MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES/MG**

GOVERNADOR VALADARES/MG
2015

PAULA BARROSO VASCONCELOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS
IDOSOS AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PSF
BAGUARI- MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES/MG**

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

Orientador: Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório

**GOVERNADOR VALADARES/MG
2015**

PAULA BARROSO VASCONCELOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS
IDOSOS AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PSF
BAGUARI- MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES/MG**

Banca examinadora

Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Prof. Me. Janine Valéria Silva Tenório Faria

Aprovado em Belo Horizonte, 5 de fevereiro de 2015.

RESUMO

O município de Governador Valadares conta com 41 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), entre elas Baguari, zona rural, que possui 250 indivíduos hipertensos, que necessitam de acompanhamento contínuo e programado. O trabalho realizado teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para o enfrentamento do problema de baixa adesão dos usuários inscritos no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) ao tratamento farmacológico instituído, na área de abrangência da Equipe Baguari do município de Governador Valadares. Para a elaboração da proposta de intervenção que permitirá a melhoria da adesão dos usuários da área de abrangência da equipe Baguari, serão instituídas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação, utilizando como base o Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. Espera-se com este trabalho um acompanhamento mais efetivo dos portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência de atendimento desta equipe.

Palavras-chaves: Assistência à saúde, hipertensão, adesão ao tratamento

ABSTRACT

The city of Governador Valadares has 41 teams of the Family Health Strategy (FHS), including Baguari, rural area, which has 250 hypertensive patients who require continuous and scheduled follow-up. The work aimed to develop a proposal for intervention to the low adherence of tackling the problem of users enrolled in the Registration System and Monitoring Hypertensive Diabetics (HIPERDIA) to set up drug treatment , the coverage area of the municipality of Baguari Team Governador Valadares . In developing the proposed intervention which improved the user adoption of the coverage area of Baguari team, three stages were established: situation analysis , literature review and preparation of the action plan , using as a basis the Situational Strategic Planning Simplified. It is hoped that this work a more effective monitoring of systemic arterial hypertension patients in the coverage area of service of this team.

Keywords: Health care, hypertension, treatment adherence

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	7
2 JUSTIFICATIVA -----	12
3 OBJETIVO -----	14
4 METODOLOGIA -----	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO -----	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO -----	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	24
REFERENCIAS -----	26

1 INTRODUÇÃO

O município de Governador Valadares está situado no Leste do Estado de Minas Gerais, a 324 km de Belo Horizonte e localizada na mesorregião do Vale do Rio Doce. A altitude máxima é de 1.123 m, no Pico da Ibituruna, e a mínima, de 170 m, na foz do Rio Doce. A população é de 275.568 mil habitantes (IBGE 2013).

No século XIX, o Vale do Rio Doce foi repartido em Divisões Militares como estratégia de guerra ofensiva aos índios Botocudos. As tarefas principais dos quartéis eram ocupar o território, promover a perseguição sistemática dos índios, expulsando-os das margens dos rios, e, principalmente, dar proteção aos colonos e garantir a navegação e o comércio no Rio Doce. Neste contexto de luta é que surgiu a localidade que, mais tarde, deu origem ao distrito de Figueira, atual Governador Valadares. (PREFEITURA DE GOVERNADOR VALADARES, 2014)

O município possui área total de: 2.342 km²; concentração habitacional: 80,19 hab/km²; nº aproximado de domicílios e famílias: 52.205; taxa de escolarização: 90,4%; proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 3,43%; população usuária da assistência à saúde no SUS 63,36%. (PREFEITURA DE GOVERNADOR VALADARES, 2014)

Levando em consideração os aspectos socioeconômicos, o índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,727 (alto); taxa de urbanização: 94%; renda média familiar: R\$ 778,99; percentual de abastecimento de água tratada: 96,4%; % de recolhimento de esgoto por rede pública: 95,5%. As principais atividades econômicas são prestações de serviços, indústria e extração de minerais. (PREFEITURA DE GOVERNADOR VALADARES, 2014)

O nível de alfabetização é de 224.189 pessoas no município (96,51%).

A taxa de emprego e principais postos de trabalho são prestações de serviços (padaria, salão de beleza, mercado, escola, creche), trabalho rural, pesca, carvoaria, dentre outros.

O sistema local de saúde conta com o Conselho Municipal de Saúde (agosto de 2013 a agosto de 2015), sendo constituído por dez representantes dos usuários, sendo estes atuantes na comunidade.

Dentre as ações, serviços e estratégias presentes no município, destacam-se: programa farmácia popular do Brasil; programa de requalificação de UBS – reformas; agentes comunitários de saúde (ACS); núcleo de apoio à saúde da família (NASF); programa de melhoria do acesso e da qualidade (PMAQ); saúde bucal; saúde da família; fundo de ações estratégicas e compensações (FAEC): cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia orofacial, transplante de órgãos, tecidos e células, mamografia para rastreamento, tratamento em oncologia; serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU – 192); rede cegonha; rede saúde mental; dentre outros.

O Programa Saúde da Família do município possui população para cálculo de PAB fixo na faixa 3, recebendo R\$ 465.115,00 de repasse mensal para a atenção básica. O município possui 41 equipes de saúde da família implantadas e 8 núcleos de apoio à saúde da família (NASF) implantados. Todas as 41 ESF's/EAB cadastradas no PMAQ. Existe um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), modalidade II, implantado no município.

A rede de média e alta complexidade é composta por: cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal; cirurgia orofacial; transplante de órgãos, tecidos e células; tratamentos odontológicos; reabilitação física e mental; mamografia para rastreamento; nefrologia; tratamento de doenças do aparelho da visão; tratamento em oncologia; serviços de atendimento móvel às urgências (SAMU); centros de referência em saúde do trabalhador; centro de especialidades odontológicas (CEO); rede de prevenção, diagnóstico de tratamento do câncer de colo de útero e de mama; saúde mental.

A Estratégia de Saúde da Família Baguari, localizada na zona rural de Governador Valadares, está a 17 km da cidade, conta com 610 famílias cadastradas e a população é de 2.286 mil habitantes.

Não há outros estabelecimentos de saúde na comunidade de Baguari. Há uma creche, uma escola, igreja católica e adventista. Os serviços existentes são

abastecimento de água, sistema de esgoto e energia elétrica em quase 100% dos domicílios. Na comunidade não existe agência bancária nem agências do correio.

A unidade é bem localizada, próxima a escola e campo de futebol comunitário, de fácil acesso à população. O horário de funcionamento é de 7:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, de segunda-feira a sexta-feira.

A composição da equipe é de uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar em saúde bucal, quatro agentes comunitárias de saúde.

Como médica da Estratégia de Saúde da Família de Baguari, zona rural de Governador Valadares, e em conversa com toda a equipe de saúde foram definidos problemas importantes da unidade, sendo estes:

- Grande número de casos de parasitoses, principalmente Ameba e Giárdia, devido higiene precária.
- Elevado índice de hipertensos descompensados, associado a diversos fatores, como nível de informação baixo, falta de interesse, desconhecimento do problema, dificuldade de mudanças dos hábitos de vida, o que interfere diretamente na adesão ao tratamento;
- Alcoolismo;
- Falta de transporte para realizar visitas domiciliares ou transportar os casos de urgência ou emergência aos serviços secundários ou terciários;
- Falta de um agente comunitário de saúde, estamos com uma micro área descoberta, dificultando os pacientes desta micro área à adesão dos programas e tratamentos;
- Falta de recepcionista, função atualmente exercida pelos agentes comunitários de saúde, que se revezam nos horários e não são treinados para esta função, o que prejudica o atendimento e assistência de sua micro área.

O quadro 1 apresenta a classificação das prioridades discutidas dentro da equipe de saúde.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do ESF Baguari

Principais Problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensão descompensada	Alta	Parcial	1
Parasitoses intestinais	Alta	Parcial	2
Alcoolismo	Alta	Parcial	3
Carência de transporte	Alta	Fora	4
Falta de agente comunitário de saúde	Alta	Fora	5
Falta de recepcionista	Alta	Fora	6

Fonte: ESF Baguari (2014)

Analisando juntamente com a equipe de saúde todos os principais problemas encontrados em nossa unidade, destacamos como o maior problema o elevado número de hipertensos descompensados, com dificuldade de adesão ao tratamento.

Na demanda espontânea sempre damos prioridade ao atendimento do paciente hipertenso e diabético sintomático, enfatizando a importância da mudança dos hábitos de vida, o uso correto das medicações, alimentação saudável, a importância de participar dos grupos (nutricionista, educador físico, psicólogo, fisioterapeuta, dentre outros).

A partir do momento que o usuário desconhece seu real problema, há falta de interesse em melhorar, contribuindo para a dificuldade e resistência às mudanças necessárias para o controle da pressão arterial.

Podemos intervir em dois “nós críticos” que estão relacionados com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação e que pode ter importante impacto sobre o problema.

Esses dois “nós críticos” são:

- Os hábitos e estilos de vida inadequados para o controle da hipertensão arterial.
- Baixo nível de informação sobre a hipertensão arterial.

Diante do exposto, a proposta deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção para o enfrentamento do problema de baixa adesão dos usuários inscritos no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) ao tratamento farmacológico instituído, na área de abrangência da Equipe Baguari do município de Governador Valadares.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial entre a população adulta, principalmente idosa, na comunidade de Baguari. O elevado número de pacientes com níveis pressóricos não controlados proporciona risco cardiovascular aumentado e conseqüências que podem ser evitáveis, como acidente vascular encefálico, síndrome coronariana aguda, retinopatia.

A hipertensão arterial é um problema de saúde pública, sendo uma das doenças de maior prevalência no Brasil. A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta brasileira. Apesar dos programas instituídos na atenção básica, como o HIPERDIA, ainda não se mostrou suficiente para o controle desta comorbidade, o que tem preocupado os gestores municipais.

A ESF Baguari acompanha 250 hipertensos, sendo que alguns destes apresentam diabetes ou outra comorbidade associada. Diariamente atendemos em nossa unidade hipertensos descompensados, necessitando de intervenção imediata ou em longo prazo.

As estratégias até o momento realizado em nossa unidade de saúde, como grupos de Hiperdia (hipertenso e diabético) semanal, com palestras, orientações, bate-papo para esclarecer dúvidas, ainda não foram suficientes para melhorar o alto índice de pacientes com valores pressóricos aumentados.

Enfatizamos nas palestras e no atendimento individual os riscos cardiovasculares, e as graves conseqüências que pode ocorrer (IAM, AVC, dentre outros) caso não haja às mudanças necessárias. Todos os membros da nossa equipe se mostram envolvidos e disponíveis para atender, ouvir e orientar os pacientes, o que facilita nosso processo de trabalho.

O baixo nível de informação dos usuários e o desconhecimento da dimensão do problema leva a não adesão ao tratamento farmacológico.

Através da percepção diária de todos os integrantes da equipe da Estratégia de Saúde da família (ESF), aliado ao diagnóstico situacional, foi identificado como problema local a baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários da equipe Baguari para hipertensão arterial. Baseado nisto, a equipe Baguari compreendeu a necessidade existente de desenvolver uma proposta de intervenção para modificar a situação no PSF Baguari. A proposta deste plano é influenciar na mudança comportamento dos pacientes, melhorar os indicadores de adesão farmacológica e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e de saúde dessa população.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção, portanto, a proposta é viável.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto de Intervenção para melhorar a adesão dos usuários hipertensos ao tratamento orientado pela equipe do Programa de Saúde da Família Baguari, do Município de Governador Valadares.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração da proposta de intervenção para a melhoria da adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos cadastrados no Programa HIPERDIA da equipe Baguari, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração de plano de ação.

O diagnóstico situacional foi a primeira etapa concluída, sendo uma das atividades do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, da Unidade Didática I do Curso de Especialização em Atenção Básica da Família. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

Na segunda etapa, foi realizada uma revisão de literatura, nas bases de dados eletrônicos do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Ministério da Saúde (MS), utilizando as seguintes palavras-chaves: assistência à saúde, hipertensão, adesão ao tratamento. Foram selecionados os estudos atualizados, no idioma português, dando preferência para aqueles publicados nos últimos cinco anos. Nas análises foram identificados artigos, teses, monografias e periódicos.

Na terceira etapa elaborou-se a proposta de intervenção, que foi realizada utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que a partir de seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento comum do processo participativo.

Desta forma, após revisão de literatura foi iniciado este trabalho, visando articular as diferentes opiniões da equipe e comunidade para tornar o processo de diagnóstico e planejamento estratégico compatível com as recomendações do Ministério da Saúde e da Sociedade de Cardiologia.

Os encontros para formulação do PES ocorrerão em conjunto com equipe da ESF Baguari e NASF. A partir do primeiro encontro serão traçadas metas com divisões de funções e responsabilidades, além da elaboração do cronograma. No segundo encontro serão planejadas as ações específicas para execução do projeto.

O plano operativo seguirá um cronograma previsto inicialmente para 2 meses, já que o objetivo é que este plano se torne de execução contínua dentro da unidade, podendo sofrer mudanças a longo prazo, visto que é um processo dinâmico e modificado conforme as necessidades da equipe e usuários.

Como este projeto pretende ser continuado, será constantemente reavaliado para que os ajustes necessários sejam realizados. As avaliações serão semestrais a fim de reavaliar a adesão dos usuários ao tratamento farmacológico. Assim, será possível acompanhar a execução dos projetos idealizados e identificar e corrigir possíveis erros, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA), sendo de causa multifatorial. Mesmo sendo assintomática, a hipertensão arterial é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Os principais fatores de risco são o tabagismo, inatividade física, idade avançada, além de dieta rica em gorduras saturadas. “A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A prevalência da hipertensão arterial é alta e aumenta em faixas etárias maiores. De acordo com estudos epidemiológicos brasileiros, 40% a 50% da população adulta com mais de 40 anos, baseado na medida casual da pressão arterial, apresentam hipertensão arterial sistêmica. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos, e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos, poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada. No entanto, parcela importante da população adulta com hipertensão não sabe que é hipertensa; e muitos dos que sabem não estão sendo adequadamente tratados. (MENDES et al., 2014).

A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde. O diagnóstico é realizado através da detecção de níveis elevados e sustentados da PA pela medida casual. Os valores pressóricos que define HAS são PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser confirmado por medidas repetidas, em pelo menos, três ocasiões.

Deve-se obter história clínica completa, informações sobre tratamento prévio de hipertensão, fatores de risco, indícios de hipertensão secundária e de lesões de órgãos-alvo, aspectos socioeconômicos e características do estilo de vida do paciente e ao uso pregresso ou atual de medicamentos ou drogas que podem interferir em seu tratamento.

O tratamento não medicamentoso é de grande importância e seu sucesso depende fundamentalmente de mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável. “Fatores psicossociais, econômicos, educacionais e o estresse emocional participam do desencadeamento e manutenção da HAS e podem funcionar como barreiras para a adesão ao tratamento e mudança de hábitos” (SBC, 2010)

A decisão terapêutica não deve se basear apenas no nível da PA, mas também levar em conta o risco cardiovascular considerando-se a presença de fatores de risco, lesão em órgão-alvo e/ou doença cardiovascular estabelecida. (SBC, 2010)

O principal objetivo do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Os anti-hipertensivos devem reduzir a pressão arterial, e também os eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Na escolha do anti-hipertensivo deve-se explicar aos pacientes a ocorrência de possíveis efeitos adversos, a possibilidade de modificações na terapêutica instituída e o tempo necessário para que o efeito do medicamento seja obtido. (SBC, 2010)

Segundo estudos realizados, há dificuldade das pessoas com hipertensão arterial em persistirem nas recomendações médicas, com elevado abandono do tratamento. Estima-se que cerca de dois terços dos pacientes com hipertensão arterial não têm seus níveis pressóricos adequados, devido, ao tratamento medicamentoso incorreto (MENDES et al.,2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção foi elaborado pela Equipe de Saúde da Família Baguari, tendo como base a baixa adesão ao tratamento de hipertensão arterial em idosos, o que gerava uma grande demanda diária deste grupo de pacientes.

Ao identificar os nós críticos e realizar o desenho das operações (quadro 2), a equipe percebeu a dimensão do problema.

Quadro 2 - Desenho de operações para os "nós" críticos do problema elevado número de hipertensos descompensados.

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilo de vida	+ Saúde Modificar hábitos e estilo de vida.	Diminuir obesidade e controlar níveis de colesterol e triglicérides séricos.	Campanha junto à nutricionista e educador físico; capacitação da equipe ESF; Programa saudável.	Organizacional → para organizar o programa; para caminhada. Cognitivo → mais informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiros → para aquisição de materiais de divulgação; folhetos educativos.
Nível de Informação	Conhecer + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos cardiovasculares.	População mais informada sobre riscos cardiovasculares.	Projeto educativo através de folhetos e cartazes, rádio local; Avaliação do nível de informação da população; Capacitação da equipe ESF.	Organizacional → organizar agenda e o projeto. Cognitivo → informação sobre o tema; mais conhecimento sobre estratégia de comunicação Financeiros → folhetos e cartazes informativos, financiamento do projeto.

A Equipe Baguari identificou os recursos críticos de cada operação e apresentou-os no quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Recursos críticos para desenvolvimento das operações definidas para enfrentamento dos "nós" críticos do problema elevado número de hipertensos descompensados.

Operação / Projeto	Recursos críticos
<p>+ Saúde Hábitos e estilo de vida.</p>	<p>Cognitivo → mais informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Financeiros → para aquisição de materiais de divulgação; folhetos educativos.</p>
<p>Conhecer + Nível de informação</p>	<p>Cognitivo → informação sobre o tema; mais conhecimento sobre estratégia de comunicação</p> <p>Financeiros → folhetos e cartazes informativos, financiamento do projeto.</p>

Fonte: Equipe Baguari e NASF- 2014

Os problemas e nós críticos identificados só serão resolvidos com a participação ativa dos diversos atores envolvidos no processo (quadro 4). Nesta etapa, a Equipe Baguari precisou identificar os atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação, analisar seu provável posicionamento em relação aos objetivos pretendidos pelo plano e, então, definir operações/ações estratégicas capazes de motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operação / Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Hábitos e estilo de vida.	Cognitivo → mais informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiros → para aquisição de materiais de divulgação; folhetos educativos.	NASF Secretário de saúde ; setor de comunicação social.	Favorável Favorável	Apresentar a campanha aos atores
Conhecer + Nível de informação	Cognitivo → informação sobre o tema; mais conhecimento sobre estratégia de comunicação. Financeiros → folhetos e cartazes informativos, financiamento do projeto.	Secretário de educação	Favorável	Apresentar o projeto ao autor.

Fonte: Equipe Baguari e NASF- 2014

O quadro 5 apresenta a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

A Equipe Baguari, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidade por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro a seguir.

Quadro 5 - Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saúde Hábitos e estilo de vida.	Diminuir obesidade e controlar níveis de colesterol e triglicérides séricos.	Campanha junto à nutricionista e educador físico; capacitação da equipe ESF; Programa saudável.	Apresentar a campanha aos atores	Paula, Nutricionista e Educadora Física	Um mês para apresentar o projeto; dois meses para início das atividades
Conhecer + Nível de informação	População mais informada sobre riscos cardiovasculares.	Projeto educativo através de folhetos e cartazes, rádio local; Avaliação do nível de informação da população; Capacitação da equipe ESF.	Apresentar projeto ao autor.	Paula e Enfermeira.	Um mês para apresentar o projeto; dois meses para início das atividades

Fonte: Equipe Baguari e NASF- 2014

Após a implementação do Plano de Ação serão realizadas avaliações semestrais a fim de reavaliar a adesão dos usuários ao tratamento farmacológico para a Hipertensão na área de abrangência da Equipe Baguari, da ESF Baguari. Será utilizada como indicador a porcentagem de pacientes com boa adesão à terapia medicamentosa do Programa Hiperdia naquele período de avaliação. A expectativa é de manter uma porcentagem de adesão sempre maior que a encontrada no período anterior.

Assim, será possível acompanhar a execução dos projetos idealizados e reavaliar as condutas, de modo também que seja possível identificar e corrigir possíveis erros, tudo isso visando contribuir com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

Para contribuir com o monitoramento da adesão dos pacientes do Hiperdia ao tratamento farmacológico, a Equipe Baguari elaborou um instrumento capaz de acompanhar a situação na área de abrangência mensalmente.

Trata-se de uma estratégia para monitoramento de adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso: uma planilha de acompanhamento que permita a fácil visualização da dispensação mensal dos medicamentos por paciente cadastrado no Programa HIPERDIA. A idéia é não apenas possuir os relatórios de dispensação dos medicamentos do Programa por paciente no sistema informatizado, mas sim, utilizar esses dados para identificar e intervir nas dificuldades que os usuários apresentam em manter a adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

A busca ativa dos pacientes que não comparecerem para recebimento dos medicamentos do programa será feita através da visita domiciliar do ACS no mês posterior ao preenchimento da planilha. A visita mensal de acompanhamento aos pacientes do programa já é realizada pelos ACS's e agora terá um diferencial que é mostrar ao paciente que a equipe percebeu sua ausência à unidade de saúde e se preocupa com esta situação. Espera-se que a importância dada ao fato cause um reflexo positivo às condutas do paciente.

O preenchimento e análise desta planilha mensalmente possibilitarão à equipe conhecer a realidade de cada paciente e tomar condutas baseadas em suas necessidades. Possibilitará, portanto, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas educativas.

Será uma forma de monitorar a adesão dos pacientes, acompanhar o andamento da resolução de seus problemas e ainda, envolver o Serviço Social de referência da ESF naqueles casos que exigem sua atuação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família proporcionou acesso a conhecimentos importantes, os quais permitirão melhoria da qualidade da assistência prestada por toda ESF no atual campo de atuação – o PSF Baguari.

A utilização do PES para a elaboração da proposta serviu para sistematizar as ações da equipe e torná-las mais próximas do processo de realização.

As dificuldades da mudança dos hábitos de vida, associam-se a diversos fatores, no caso da população de Baguari, principalmente à condição financeira desfavorável, cultural e social. Em consequência são observados o estresse emocional, ansiedade, depressão, associado à insônia e outros sintomas, que infelizmente aumentam a cada dia, e impossibilitam o controle da hipertensão e uma boa qualidade de vida

Diante dessa realidade, a participação de vários profissionais da área da saúde, com uma abordagem multidisciplinar, é de grande importância para oferecer orientações e assistência adequada referente ao tratamento da HAS, e assim facilitar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e consequentemente aumentar o controle da pressão arterial.

É muito importante para a equipe de saúde traçar as ações que possam ser executadas por todos visando atingir o objetivo final dentro dos prazos estabelecidos. É necessário que se coloque em prática medidas de prevenção e promoção de saúde.

A proposta elaborada neste estudo teve o intuito de intervir em um problema comum à realidade de muitas equipes de saúde da família: a baixa adesão dos usuários à terapia medicamentosa para a hipertensão.

É de grande relevância o estudo, visto que a patologia - HAS – tem grande representação em números de diagnósticos e suas complicações afetam a assistência da Atenção Básica em Saúde de todo o país.

É relevante também aos profissionais da equipe de saúde da família, já que lidam diretamente com o atendimento e o cuidado desses pacientes e seus familiares.

Espera-se que a implantação e implementação da proposta de intervenção possam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial e se torne um diferencial na assistência prestada à atenção primária pela equipe do PSF Baguari, no município de Governador Valadares, Minas Gerais.

Como aprendizado, todo plano deve ser avaliado e implementado anualmente de acordo com as necessidades e ser alterado quantas vezes se fizer necessário. Este aprendizado é de muita importância para buscar soluções aos problemas enfrentados pelas equipes da estratégia de saúde da família, sendo que muitas delas são de fácil resolução.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Normas técnicas para o programa nacional de educação e controle de hipertensão arterial- PNECHA**. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde. 1988.90p.

CAMPOS, F.; FARIA, H; SANTOS, M.A. **Elaboração do plano de ação. Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CECILIO, L. C. O; MERHY, E. E. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo populacional 2013**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 22/05/2014

MENDES, L.M.O; BARROS J.S.T; BATISTA N.N.L.A.L; SILVA J.M.O. **Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa**. São Paulo: Revista univap, v.20, n.35. Julho 2014.

PREFEITURA DE GOVERNADOR VALADARES. **História de Governador Valadares**. Disponível em: www.valadares.mg.gov.br. Acesso em: 22/05/2014

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