

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

LEIDIANI RODRÍGUEZ PÉREZ

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO
POR PARTE DOS HIPERTENSOS DA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF CAMPO ALEGRE DO
MUNICÍPIO DE IBIRACATU-MG: PLANO DE
INTERVENÇÃO.**

MONTES CLAROS – MG

2016

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

LEIDIANI RODRÍGUEZ PÉREZ

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR
PARTE DOS HIPERTENSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
ESF CAMPO ALEGRE DO MUNICÍPIO DE IBIRACATU-MG:
PLANO DE INTERVENÇÃO.**

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

Orientadora: Prof. ADELAIDE DE MATTIA

MONTES CLAROS – MG

2016

LEIDIANI RODRÍGUEZ PÉREZ

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR PARTE DOS
HIPERTENSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF CAMPO ALEGRE DO
MUNICÍPIO DE IBIRACATU-MG: PLANO DE INTERVENÇÃO.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. ADELAIDE DE MATTIA

Examinador 2 – Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais, embora estão longe, cada dia dão seu apoio para mi. Dedico também ao meu esposo que está do meu lado passo a passo em esta nova experiência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a cada uma das pessoas que tem contribuído para à realização do projeto. A os meus colegas da equipe de Campo Alegre e cada uma das orientadoras que teve durante o curso todo e que tem dado um suporte fundamental para realizar este trabalho.

RESUMO

A população da área de abrangência da ESF Campo Alegre, do município de Ibiracatu, Minas Gerais tem uma alta incidência de doenças crônicas. Por meio do diagnóstico situacional de saúde do ESF Campo Alegre a equipe encontrou os seguintes problemas de saúde: não adesão ao tratamento contra a Hipertensão arterial sistêmica (HAS); alta incidência de dislipidemias; alta incidência de parasitose; água de consumo não tratada; alta incidência de gravidez na adolescência; alta incidência de doenças respiratórias; saneamento Básico Inadequado. Dentro dos nós críticos está o baixo nível de informação sobre a Hipertensão Arterial, a ser abordado no projeto de intervenção. Tendo em conta que a hipertensão arterial é um problema de saúde presente na população mundial. É um fator de risco importante na aparição de outras complicações cardiovasculares, A prevenção da doença é a medida de saúde mais importante, universal e menos custosa. A melhoria da prevenção e o controle da pressão arterial (PA) é um desafio para todos os países e deve ser uma prioridade das instituições de saúde, população e governos. A adequada percepção do risco de sofrimento de hipertensão obriga a executar uma série de medidas de estratégia na população, de promoção e educação que deve ter impacto em outros fatores de risco associados com a hipertensão, principalmente a falta de exercício físico, níveis lipídios sanguíneos inadequados, alto consumo de sal, tabagismo, alcoolismo e obesidade, o qual pode ser conseguido através de ações específicas e mudanças no estilo de vida. É necessária uma estratégia particular para detectar e controlar com medidas específicas de serviços e de cuidados a pessoais as pessoas que tem um ou mais fatores de risco e sofrem de Hipertensão ou não. Pretendemos mostrar uma proposta de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos hipertensos, controlar adequadamente a PA mediante a supervisão do uso de medicamentos durante as consultas individuais e demais atividades assim como favorecer e aumentar os conhecimentos sobre a doença para conseguir uma adequada adesão ao tratamento e uma mudança nos estilos de vida para controlar os Fatores de Riscos dos hipertensos e população em geral da área de abrangência da ESF Campo Alegre do município de Ibiracatu-MG.

Palavras-chaves: Hipertensão arterial, Fatores de risco, Promoção, Prevenção

ABSTRACT

The population of the area covered by the ESF Campo Alegre, on the city of Ibiracatu, Minas Gerais has a high incidence of chronic diseases. Through the health situation analysis of the ESF Campo Alegre the team found the following health problems: non-adherence to treatment for systemic arterial hypertension (SAH); high incidence of dyslipidemia; high incidence of parasites; consumption of untreated water; high incidence of teenage pregnancy; high incidence of respiratory diseases; Basic sanitation inadequate. Within the critical nodes are the low level of information on Hypertension, to be addressed in the intervention project. Given that hypertension is a health problem present in the world population. It is an important risk factor in the appearance of other cardiovascular complications, prevention of the disease is the most important health measure, universal and less costly. Improving the prevention and control of blood pressure (BP) is a challenge for all countries and should be a priority of health institutions, public and governments. Adequate perception of the risk of hypertension suffering requires to execute a series of strategy measures in the population, promotion and education that should have an impact on other risk factors associated with hypertension, especially the lack of physical exercise, blood lipid levels inadequate, high salt intake, smoking, alcoholism and obesity, which can be achieved through specific actions and changes in lifestyle. In addition, a particular strategy to detect and control with specific measures of personal care services and the people who have one or more risk factors and suffer from hypertension or not is required. We intend to show an intervention proposal to increase adherence to drug treatment of hypertension adequately control the PA under the supervision of medication use during individual consultations and other activities as well as to promote and increase knowledge about the disease to get proper adhesion to treatment and a change in lifestyles to control the hypertension risk factors and the general population of the coverage area of Campo Alegre ESF in the municipality of Ibiracatu-MG.

Key words: arterial hypertension, risk factors, Promotion, Prevention

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
3.1 Objetivo Geral	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
4 MÉTODO	14
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7CONCLUSÕES.....	26
REFERENCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O Município de Ibiracatu

"Ibiracatu" é um termo tupi que significa "árvore boa", através da junção dos termos *ybirá* ("árvore") e *katu* ("bom") (Pref. Ibiracatu 1016).

Antes denominada de Gameleiras do Alto São Felipe, Ibiracatu é era um povoado que tinha como base da economia a pecuária e agricultura como mamona, feijão, algodão, toucinho, fumo, cana para fabricação de rapadura, banana caturra e a criação de gado de corte nas invernadas. Todos esses produtos eram transportados pelos burros cargueiros e carros de bois, pois na época não existiam outros meios de transporte na região. O nome de Gameleiras, dado pelos senhores fundadores como o Sr. Ovídio Correa, Pio Correa, Marinho Ferreira de Carvalho, Aureliano, José Fagundes, Arlindo Ferreira de Coimbra, Jason José Vieira, Basílio Rodrigues Pereira e Idelino Lopes dos Reis, veio pela arborização que tinha no meio do povoado, que eram imensas arvores chamadas Gameleiras. A negociação de seus produtos era feita a base de trocas na região de Januária, que tinha facilidade de tráfego através do rio São Francisco pelos vapores, barcos e lanchas que traziam produtos que não tinham na região como fazendas de pano para confecções, algodão, toucinho, fumo, banana, etc. Esse povoado de Gameleiras tornou-se distrito de Brasília de Minas em 1925 quando ganhou o nome de Ibiracatu, que veio se desenvolvendo e até ser emancipada em 21 de dezembro de 1995. Com uma área de abrangência de 352,52 Km². Seu primeiro prefeito foi José Fagundes Neto com uma população, na época de 5039 habitantes (IBGE, 2016)

O município possui uma extensão territorial de 353, 413 Km² e 41 comunidades existentes dentro do território, cuja taxa de urbanização é 43,71; sua população estimada para 2015 é de 6.206 habitantes com densidade demográfica de 17,42 hab./km². Tem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0, 591 (IBGE, 2016).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), o município possui uma extensão territorial de 353, 413 Km² e 41 comunidades existentes dentro do território, cuja taxa de urbanização é 43,71; sua população

estimada para 2015 é de 6.206 habitantes com densidade demográfica de 17,42 hab/km². Tem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0, 591.

A economia de Ibiracatu caracteriza-se pela agricultura de subsistência, sendo o excedente da produção comercializado na própria região e cidades vizinhas. As culturas predominantes são: cana de açúcar, feijão, milho e mandioca (IBGE, 2016).

A pecuária predominante é de corte, que se restringe a atividade de cria. Sendo a produção de leite inexpressiva, a atividade pecuária se restringe a produção de carne para o consumo interno. A agroindústria se resume na produção de aguardente, rapadura e farinha de mandioca.

O município presta serviço de educação infantil e ensino fundamental o EJA (educação para jovens e adultos). Existem três creches e sete escolas (series iniciais, educação infantil e ensino fundamental), tem uma taxa de analfabetismo de 23,9 % (IBGE, 2016).

Dispõe ainda de serviços públicos de água, luz elétrica e serviço de telefonia (VIVO). O município conta com várias igrejas, alguns comércios, unidades de correio e pequenas agências de bancos (IBGE, 2016).

Sistema Local de Saúde

No setor da saúde, Ibiracatu conta com serviços de Atenção Primária à Saúde. Estão distribuídos em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Unidade de Atendimento 24 horas com abrangência regional de referência para as unidades básicas, contando com dois veículos (ambulância) de transporte para a transferência de pacientes. Para atenção secundária a referência do município é o Hospital de Brasília de Minas e os casos de alta complexidade são atendidos em Montes Claros.

O sistema de saúde local, conta com duas UBS localizadas em Campo Alegre e São Domingos; são comunidades rurais. Contam com dois médicos, um em cada UBS, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista, um técnico de higiene dental, uma auxiliar de consultório dentário e sete agentes comunitários de saúde. Esta equipe oferece atendimento a uma população de 2.184 pessoas distribuídas em 608 famílias. Na UBS de São Domingos, atuam uma

médica, um técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde. O resto da equipe brinda assistência nas duas UBS.

A área de abrangência conta com igrejas, alguns comércios e escolas se ensino fundamental. O resto dos serviços do município fica em Ibiracatu, assim como alguns centros escolares que contam com transporte para as zonas rurais como Campo Alegre e São Domingos.

A população tem uma alta incidência de doenças crônicas como hipertensão arterial, doenças respiratórias, parasitária e doenças do sistema locomotor. Assim como incidência alta de gravidez na adolescência.

A principal atividade laboral é agrícola. Tem dificuldade no consumo de água, já que a maioria das casas conta com caixas de água às quais não dão um tratamento adequado para o consumo. O ambiente predispõe para doenças respiratórias porque as ruas não têm asfalto e o ambiente tem muita poeira.

Quadro 1 - Aspectos demográficos: população, por grupos de idade, no território do Campo Alegre- São Domingos, 2014

PSF: 2184										
	> 1	1 – 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 25	25 - 39	40 - 59	60 e +	Total
Área Urbana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Área Rural	27	84	135	237	258	169	453	493	328	2184
Total	27	84	135	237	258	169	453	493	328	2184

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Campo Alegre, por meio do diagnóstico situacional, identificou os principais problemas de saúde de sua área de abrangência, definindo o problema “não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica” para ser trabalhado neste plano de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

Dentro dos “nós críticos” do problema selecionado “Alta prevalência de HAS e não adesão ao tratamento” está o baixo nível de informação sobre a doença, que vai ser abordado no projeto de intervenção.

Ter informações e conhecimento é importante para todo paciente com hipertensão arterial, já que ajuda a compreender a doença, assim como a importância de realizar um tratamento medicamentoso adequado e como realizar ações de autocuidado que incluem uma dieta saudável assim como a prática de exercícios físicos.

3- OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Elaborar plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento dos hipertensos da área de abrangência da ESF Campo Alegre do município de Ibiracatu-MG ao tratamento medicamentoso.

3.2 Objetivos Específicos

- Controlar adequadamente a PA mediante a supervisão do uso de medicamentos.
- Favorecer o conhecimento sobre a doença.
- Controlar os Fatores de Riscos.

4- MÉTODO

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: hipertensão e estratégia saúde da família, bem como será utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo chileno Carlos Matos, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Campo Alegre, foram propostas operações para enfrentamento do problema identificado como prioritário.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde no Brasil e no mundo. “Tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis” e um dos mais importantes problemas de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.1).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), “a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em Brasil, as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 e 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. As doenças cardiovasculares são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. Como exemplos, em 2007 foram registradas 1.157.509 internações por doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS). A doença renal terminal, outra condição frequentemente na HAS, ocasionou a inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS e 9.486 óbitos em 2007”

Os fatores de risco para HAS segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) são:

Idade: existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de Hipertensão Arterial superior a 60% acima de 65 anos.

Gênero: A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década.

Etnia: Em relação à cor, a Hipertensão é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem

simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de Hipertensão de até 130% em relação às brancas.

Excesso de peso e obesidade: O excesso de peso se associa com maior prevalência de Hipertensão desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA.

Ingestão de sal: a ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal como a dos índios brasileiros yanomami, não foram encontrados casos de Hipertensão Arterial. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado cientificamente.

Ingestão de álcool: a ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular e geral. Em populações brasileiras, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de Hipertensão Arterial de forma independente das características demográficas.

Sedentarismo: a atividade física reduz a incidência de Hipertensão, mesmo em indivíduos pre-hipertensos, assim como a mortalidade e o risco de doença cardiovascular.

Fatores socioeconômicos: a influência do nível socioeconômico na ocorrência da Hipertensão é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil, a Hipertensão Arterial foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade.

Genética: a contribuição de fatores genéticos para a gênese da Hipertensão está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para prever o risco individual de desenvolver Hipertensão.

Os Fatores de Risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável.

A prevenção da hipertensão é a medida de saúde mais importante, universal e menos custosa. A melhoria da prevenção e o controle da pressão arterial (PA) é um desafio para todos os países e deve ser uma prioridade das instituições de saúde, população e governos (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

A adequada percepção do risco de sofrimento de hipertensão obriga a executar uma série de medidas de estratégia na população, de promoção e educação para a diminuição da pressão arterial média da população. Deve ter impacto em outros fatores de risco associados com a hipertensão, principalmente a falta de exercício físico, níveis lipídios sanguíneos inadequados, alto consumo de sal, tabagismo, alcoolismo e obesidade, o qual pode ser conseguido através de ações específicas e mudanças no estilo de vida (CABALLERO, 2013).

Além disso, é necessária uma estratégia particular para detectar e controlar com medidas específicas de serviços e de cuidados a pessoais as pessoas que tem um ou mais fatores de risco e sofrem de Hipertensão ou não (CABALLERO, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Por meio do diagnóstico situacional de saúde do ESF Campo Alegre a equipe encontrou os seguintes problemas de saúde: não adesão ao tratamento contra a Hipertensão arterial sistêmica (HAS); alta incidência de dislipidemias; alta incidência de parasitose; água de consumo não tratada; alta incidência de gravidez na adolescência; alta incidência de doenças respiratórias; saneamento Básico Inadequado.

Equipe Campo Alegre, IBIRACATU-MG

Quadro 2: Priorização dos Problemas de Saúde

Problema	Importância	Urgência (0 a 5 pontos)	Capacidade de enfrentamento da equipe
Alta prevalência de HTA e não adesão ao tratamento	Alta	5	Dentro
Saneamento básico inadequado	Média	3	Fora
Água de consumo não tratada	Alta	4	Parcialmente
Alta incidência de parasitose	Medi	4	Parcialmente
Gravidez na adolescência	Média	4	Parcialmente
Alta incidência de doenças respiratórias	Alta	4	Parcialmente
Alta incidência de dislipidemias	Alta	5	Dentro

Problema selecionado:

- 1- Alta prevalência de HTA e não adesão ao tratamento.

Descrição do Problema Selecionado

A Hipertensão Arterial é um problema de saúde presente na população mundial. É um fator de risco importante na aparição de complicações cardiovasculares. (RADOVANOVIC *et al.*, 2014)

A região tem uma prevalência de Hipertensão Arterial elevada, os pacientes diagnosticados representam o 12,22% da população atendida pela equipe de saúde (SIAB, 2015). Durante as consultas de demanda espontânea e as visitas domiciliares aparecem muitos casos que ainda não estão diagnosticados.

Dentre dos pacientes com Hipertensão Arterial a maioria não tem uma adesão ao tratamento adequada, com frequência abandonam o tratamento ou tomam os remédios de forma errada, aumentando assim o risco de aparição de complicações.

Explicação do problema

A hipertensão arterial na região de Campo Alegre tem muitos fatores de risco como a genética que não pode ser modificado. Dentro dos fatores de risco que se podem modificar encontram-se na região:

- Estilos de vida inadequados: dieta inadequada rica em carboidratos, gordura e sal e falta de pratica de atividades físicas.

-Obesidade e sobrepeso

-Alta incidência de dislipidemias.

Enquanto à adesão ao tratamento o principal problema é que os pacientes quando ficam controlados abandonam o tratamento acreditando que a doença acabou por outra parte um grupo grande de paciente não acredita que precise de remédios e não fazem o tratamento certo, só tomam eles quando estão passando por uma crise.

Nós críticos

Considerando os fatores de risco de aparição de Hipertensão e as causas de não adesão ao tratamento, a equipe determinou como nós críticos desse problema:

1. Baixo nível de informação sobre a doença;
2. Maus Hábitos de Estilos de Vida.
3. Pouco controle da população hipertensa e população de risco.

Desenho das operações para enfrentamento de Alta prevalência de HTA e não adesão ao tratamento.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de informação sobre a doença	<p><u>“ Mais conhecimentos”</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Palestras educativas sobre a HAS, fatores de risco, nutrição, tratamento médico, etc.) - Cartazes e panfletos informativos - Atividades práticas que incluem intercâmbio de experiências 	<ul style="list-style-type: none"> -Mudanças nos estilos de vida para melhor controle da PA. -Diminuição da incidência de HTA -Diminuição da prevalência de obesos - Aumento do conhecimento sobre a hipertensão arterial 	Promoção de campanhas “Por uma vida saudável”;	<p>Organizacional → para organizar campanhas e cartazes;</p> <p>Cognitivo →preparo e informação sobre a doença e hábitos de vida saudável</p> <p>Político →Conseguir novos espaços para campanhas e palestras. Conseguir novos espaços para o trabalho com grupo de hipertensos e população de risco para atividades educativas e práticas.</p> <p>Financeiro →para aquisição e confecção de cartazes.</p>
	<p><u>“ Atividade física, mais saúde”</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Práticas de atividade física em grupo operativo de hipertensos e pacientes com fatores de risco 	<ul style="list-style-type: none"> -Mudanças nos estilos de vida para melhor controle da PA. -Diminuição da incidência de HTA -Diminuição da 	Campanhas educativas; Prática de exercício físico e mudança nos hábitos de alimentação	<p>Organizacional → para organizar campanhas e cartazes;</p> <p>Cognitivo →preparo e informação sobre hábitos de vida saudável</p> <p>Político →Conseguir</p>

Maus Hábitos de Estilos de Vida	- Palestras Educativas sobre os benefícios do exercício físico sobre a saúde e seu papel na prevenção de HAS	prevalência de obesos - Aumento do conhecimento sobre a hipertensão arterial		novos espaços para para a realização de exercício físico; Conseguir novos espaços para o trabalho com grupo de hipertensos e população de risco para atividades educativas e práticas. Financeiro → para aquisição e confecção de cartazes.
Pouco controle da população hipertensa e população de risco	<u>“Mais Controle”</u> Consultas de controle para controlar pacientes com a doença assim como identificar casos novos e presença de fatores de risco dentro da população	-Identificação de prevalência certa de HAS. -Diminuição da incidência de HAS -Identificação e controle de Fatores de Risco modificáveis. - Maior adesão ao tratamento.	-Participação ativa em consultas de controle. - Maior adesão ao tratamento -Mudanças nos estilos de vida. -Melhor controle dos fatores de risco	Organizacional → Organizar fluxogramas de atendimento de paciente com risco Político → Conseguir autorização de a secretaria para organizar atendimento priorizado aos pacientes de risco Financeiro → Para se realizar exames com menor intervalo de tempo em pacientes de alto risco.

Identificação dos recursos críticos:

Operação/ Projeto	Recursos necessários
<u>“ Mais conhecimentos”</u>	Organizacional → Organizar campanhas e cartazes; Político → Conseguir novos espaços para campanhas, espaços para atividades físicas e para o trabalho com grupo.
<u>“ Atividade física, mais saúde”</u>	Organizacional → Organizar campanhas e cartazes Político → Conseguir novos espaços para campanhas, espaços

	para atividades físicas e para o trabalho com grupo
<u>“Mais Controle”</u>	Organizacional → Organizar fluxogramas de atendimento de paciente com risco Político → Conseguir autorização de a secretaria para organizar atendimento priorizado aos pacientes de risco Financeiro → Para se realizar exames com menor intervalo de tempo em pacientes de alto risco.

Análise da viabilidade do plano: Atores e motivadores.

Operação/ Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<u>“ Mais conhecimentos”</u>	Organizacional → Organizar campanhas e cartazes; Político → Conseguir novos espaços para campanhas, espaços para atividades físicas e para o trabalho com grupo.	Integrantes da equipe de saúde; Associações do bairro e escolas.	Favorável	-Carta de apresentação dos projetos. -Reuniões com líderes da população. - Mostrar plano das atividades educativas e praticas
<u>“ Atividade física, mais saúde”</u>	Político → Conseguir novos espaços para campanhas, espaços para atividades físicas e para o trabalho com grupo.	Associações do bairro e escolas. Equipe de saúde.	Favorável	-Carta de apresentação dos projetos. -Reuniões com líderes da população. - Mostrar plano das atividades educativas e praticas
<u>“Mais Controle”</u>	Organizacional →	Integrantes	Favorável	-Carta de

	<p>Organizar fluxogramas de atendimento de paciente com risco</p> <p>Político → Conseguir autorização de a secretaria para organizar atendimento priorizado aos pacientes de risco</p> <p>Financeiro → Para se realizar exames com menor intervalo de tempo em pacientes de alto risco.</p>	<p>da unidade;</p> <p>Secretário de saúde.</p> <p>Secretário de saúde e laboratórios clínicos</p>		<p>apresentação mostrando os resultados favoráveis do trabalho com a população de risco</p>
--	---	---	--	---

Plano operativo

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<p><u>“ Mais conhecimentos”</u></p>	<p>-Mudanças nos estilos de vida para melhor controle da PA.</p> <p>-Diminuição da incidência de HTA</p> <p>-Diminuição da prevalência de obesos</p> <p>- Aumento do conhecimento sobre a hipertensão arterial</p>	<p>Promoção de campanhas “Por uma vida saudável”;</p>	<p>-Carta de apresentação dos projetos.</p> <p>-Reuniões com líderes da população.</p> <p>- Mostrar plano das atividades educativas e praticas</p>	<p>-Agentes de saúde (divulgação de informação e panfletos)</p> <p>-Medico (Palestras informativas sobre a doença, fatores de risco medidas preventivas)</p> <p>-Enfermeira (Palestra sobre cuidados gerais de pacientes com HAS,</p>	<p>Permanente</p>

				intercâmbio de experiências. -Prefeitura (Confecção de cartazes e panfletos)	
<u>“ Atividade física, mais saúde”</u>	-Mudanças nos estilos de vida para melhor controle da PA. -Diminuição da incidência de HTA -Diminuição da prevalência de obesos - Aumento do conhecimento sobre a hipertensão arterial	Campanhas educativas; Pratica de exercício físico e mudança nos hábitos de alimentação	-Carta de apresentação dos projetos. -Reuniões com líderes da população. - Mostrar plano das atividades educativas e praticas	-Agentes de saúde (Divulgação de informações) -Médico e Enfermeira (Palestras educativas) - Fisioterapeuta (NASF) (Responsável pelas atividades Físicas)	Permanente (Campanhas educativas) Semanal (Pratica de exercício físico)
<u>“Mais Controle”</u>	-Identificação de prevalência certa de HAS. -Diminuição da incidência de HAS -Identificação e controle de Fatores de Risco modificáveis. - Maior adesão ao tratamento.	-Participação ativa em consultas de controle. - Maior adesão ao tratamento -Mudanças nos estilos de vida. -Melhor controle dos fatores de risco	-Carta de apresentação mostrando os resultados favoráveis do trabalho com a população de risco	- Medico (Tratamento e educação diferenciados, avaliação do estado de saúde, indicação de exames) -Enfermeira (Educação permanente e diferenciada de acordo as características	- De 4 em 4 meses (pacientes hipertensos) - De 6 em 6 meses (pacientes de risco)

				do paciente)	
--	--	--	--	--------------	--

Durante a aplicação do plano de intervenção é importante uma interação adequada multifatorial entre a comunidade, a equipe de saúde e o governo local representado pela Secretária de Saúde. Além, é importante o monitoramento dos resultados que devem ser feitos 2 vezes por ano para realizar um feedback do plano de intervenção.

7 CONCLUSÕES

Com este plano de intervenção pretendemos aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso dos hipertensos da área de abrangência da ESF Campo Alegre do município de Ibiracatu-MG

Com cada proposta de intervenção pretendemos controlar adequadamente a PA mediante a supervisão do uso de medicamentos durante as consultas individuais e demais atividades.

Além pretendemos favorecer e aumentar os conhecimentos sobre a doença para conseguir uma adequada adesão ao tratamento e uma mudança nos estilos de vida para controlar os Fatores de Riscos

REFERÊNCIAS

PREFEITURA DE IBIRACATU. **Topônimo**. 2016. Disponível em: <<http://www.ibiracatu.mg.gov.br/?module=historia&action>ShowAll>> Acesso em:

CABALLERO, M. D. P.. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. **Rev cubana med**, Ciudad de la Habana , v. 52, n. 4, p. 286-294, dic. 2013 .

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=312965&search=|ibiracatu>> Acesso em:...

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L. de; SILVA JUNIOR, J. B. da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S.. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.4, p.547-553, 2014.

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

