

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Wânia Eliza de Almeida

Dificuldade do controle de doenças crônicas, com enfoque na
Hipertensão Arterial Sistêmica, no município de Bueno Brandão-MG

Campos Gerais - MG

2014

WÂNIA ELIZA DE ALMEIDA

**Dificuldade do controle de doenças crônicas, com enfoque na
Hipertensão Arterial Sistêmica, no município de Bueno Brandão-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso

Apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção
Básica da Saúde da Família,
Universidade Federal de
Minas Gerais

Orientadora: Daniela Coelho
de Lima

Campos Gerais - MG

2014

Dedicatória:

Dedico esse trabalho a toda comunidade do ESF Renascença, da cidade de Bueno Brandão-MG.

Agradecimento:

Agradeço primeiramente à Deus que me permitiu ser firme até o fim desse projeto.

À minha família que esteve do meu lado me apoiando no decorrer desse ano de novas experiências.

À população bueno-brandense e aos meu queridos pacientes que me motivaram a cada dia.

Lista de Abreviações e siglas

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

ESF - Estratégia de Saúde da Família

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

DM - Diabetes Mellitus

Lista de Abreviações:

Tabela 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência de Bueno Brandão

Tabela 2- Óbitos do ano de 2012 por gênero em Bueno Brandão.

Tabela 3- Morbimortalidade em Bueno Brandão no ano de 2012.

Tabela 4- Priorização dos problemas do ESF Renascença

Tabela 5- Desenho das operações

Tabela 6- Projetos para o plano de intervenção e recursos necessários

Tabela 7- Análise da viabilidade do plano de ação

Tabela 8- Elaboração do plano operativo

RESUMO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil e a Hipertensão Arterial Sistêmica está entre seus principais fatores de risco. A baixa adesão ao tratamento dessa doença é um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na Atenção Primária, gera custos substanciais pelas baixas taxas de controle alcançadas, que acabam aumentando a morbimortalidade consequente a essa síndrome. O objetivo do presente trabalho é realizar um projeto de intervenção visando à melhoria da adesão ao tratamento da hipertensão arterial, no ESF Renascença do município de Bueno Brandão (MG). Para construção da proposta de intervenção realizou-se um levantamento bibliográfico sobre o tema e um diagnóstico situacional da instituição, objetivando conhecer os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da doença. Com base nas informações adquiridas foi elaborado o projeto de intervenção. A proposta realizada poderá diminuir a evasão ao tratamento dos hipertensos do ESF Renascença, minimizando o impacto nas doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, doenças cardiovasculares, adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the leading cause of mortality in Brazil and the Hypertension is one of its major risk factors. The low adherence to treatment of this disease is one of the most important problems faced by professionals working in primary care. Generates substantial costs for the low control rates achieved, which end up increasing the consequent morbidity and mortality with this syndrome. The aim of this study is to perform an intervention project aimed at improving adherence to treatment of hypertension, in the FHS Renaissance the city of Bueno Brandão (MG). Construction of the proposed intervention carried out a literature review on the topic and a situational diagnosis of the institution, in order to know the factors that hinder adherence to treatment of hypertension. Based on the information acquired the intervention project was designed. The proposal made could reduce the dropout treatment of hypertensive ESF Renascença, minimizing the impact on cardiovascular disease.

Keywords: Hypertension, Cardiovascular Disease, Treatment adherence.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
REVISÃO DA LITERATURA	11
JUSTIFICATIVA	13
OBJETIVOS	13
METODOLOGIA	14
RESULTADOS	25
DISCUSSÃO	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um sério problema de saúde pública, pela sua elevada prevalência, de 15 a 20% na população adulta e mais de 50% nos idosos. Além disso, juntamente com o tabagismo, diabetes e dislipidemia constituem-se em importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. Cerca de 40% a 83% da população hipertensa desconhece o seu diagnóstico, sendo que de 75 a 92% daqueles que estão em tratamento não controlam a pressão arterial. (BRASIL,2006)

Com o desconhecimento do diagnóstico e a falta de controle da doença, a HAS se torna um grave problema de saúde pública, aumentando a morbimortalidade da população em geral.

No município de Bueno Brandão, na população atendida pelo ESF Renascença, observa-se que muitos portadores de HAS não mantêm controle adequado da doença. Pacientes atendidos diariamente relatam não tomar a medicação por esquecimento ou simplesmente não acham necessário. Quando indagados do por que pararam o uso de medicação relatam que o médico não informou que deveria ser tomada continuamente ou simplesmente esquecem no dia a dia. Aspectos culturais, como por exemplo, costume de tomar medicações naturais, feitas a base de ervas e “benzimentos” são observados nos atendimentos diários. Alguns pacientes acreditam também na cura espiritual.

O tratamento anti-hipertensivo tem como principal objetivo reduzir a morbidade e mortalidade cardiovasculares, mas apesar da sua efetividade, a hipertensão arterial é pouco controlada. A falta de controle da pressão arterial é um desafio para os profissionais de saúde. Vários fatores interferem na adesão ao tratamento. Dentre eles destacam-se o desconhecimento do paciente sobre a doença e o seu comportamento frente à tomada dos remédios.

Devido ao fato da HAS não ser, na maioria dos casos, sintomática e alguns profissionais médicos não darem explicação adequada, muitos pacientes desconhecem a fisiopatologia da doença, levando a maior dificuldade na adesão do tratamento.

Portanto, na população estudada observa-se grande dificuldade de manter o controle adequado de doenças crônicas. Entre outras patologias a mais relevante quanto à adesão ao tratamento é a HAS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A HAS é considerada como uma doença crônica, de natureza multifatorial, em muitos casos de curso assintomático, o que leva muitos portadores negligenciar o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento (BRASIL, 2006).

Segundo Giroto *et al.* (2012), os níveis elevados de pressão arterial aumentam o risco de doenças cardiovasculares, sendo a HAS conhecida como o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade precoce. A HAS aumenta três a quatro vezes o risco de desenvolver acidente vascular encefálico, sendo considerada responsável diretamente por pelo menos metade dos casos.

A hipertensão é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial pela medida casual. Deve ser medida com técnica adequada, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrados. Segundo regras do Ministério da Saúde, a aferição da pressão arterial deve ser realizada em toda consulta clínica, por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde (BRASIL, 2006).

O principal objetivo do tratamento da HAS é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular do paciente hipertenso, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes (BRASIL, 2006).

A adesão ao tratamento expressa o comportamento do paciente que coincide com a orientação médica, seguindo suas orientações, desde a ingestão de medicação, o seguimento da dieta e as mudanças no estilo de vida (BRASIL, 2006).

Uma das primeiras descrições na literatura sobre adesão ao tratamento foi citada por Hipócrates, na qual enfatizava a importância de observar as falhas do paciente em relação ao que havia sido prescrito (BARBOSA,2006).

É difícil detectar a falta de adesão e, mais ainda, quantificá-la. Apesar de a adesão ser frequentemente descrita como variável dicotômica (adesão versus não-adesão), ela pode variar ao longo de um contínuo de zero a 100% em pacientes que usam mais do que as medicações prescritas pelo médico. Ainda não há consenso acerca do padrão que constitui a taxa de adesão adequada para o tratamento de doenças crônicas (BARBOSA, 2006).

É de fundamental importância que a equipe de saúde esclareça as dúvidas do paciente sobre a patologia e, sobretudo, tenha uma linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente. Muitos pacientes apresentam sentimentos naturais de negação frente à doença, com uma consequente não adesão ao tratamento. Isto acaba acarretando dificuldades no tratamento. (GIROTTO *et al.*, 2013).

3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela grande dificuldade do controle da hipertensão arterial, sobretudo pela baixa adesão dos pacientes ao tratamento e as graves consequências decorrentes disso.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para o controle de doenças crônicas, com enfoque na Hipertensão Arterial; visando a melhoria da adesão ao tratamento no ESF Renscença, no município de Bueno Brandão-MG.

4.2 Objetivos Específicos

Descrever os resultados da avaliação diagnóstica realizado no ESF Renscença de Bueno Brandão-MG.

Identificar os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da HAS no ESF Renascença e propor uma intervenção para o problema.

5 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES. Será realizada uma revisão integrativa com a equipe do ESF, Secretaria de Saúde do município, população e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Trata-se de um estudo qualitativo.

Para execução deste trabalho foram realizadas as seguintes etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção. Os seguintes projetos foram propostos: EDUCAR, TABUS, BEM VIVER e MAIS ESTRUTURA.

Para o diagnóstico situacional foi realizado levantamento de dados no período de maio a julho de 2014, na equipe de saúde do ESF Renascença, na Secretaria de Saúde do município de Bueno Brandão e no SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). Esses dados foram analisados de forma conjunta com a Equipe do ESF, para elaboração de um projeto de intervenção que foi motivado pela dificuldade de adesão ao tratamento da HAS nessa população.

A busca de materiais científicos foi realizada por meio de consulta nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na biblioteca virtual da NESCON; desde o ano de 2001 até o ano de 2013. Foram usados os seguintes descritores: HAS, adesão a tratamentos medicamentosos, saúde da família, atenção básica e qualidade de vida. Os critérios foram artigos originais publicados com metodologia qualitativa, com textos disponíveis *on line* em Português.

5.1 Histórico e descrição do município

Localizada na divisa com estado de São Paulo, a 170 km da capital paulista e a 463 km da capital mineira, Belo Horizonte, Bueno Brandão tem um território de 370 km². Possui uma população de aproximadamente 10 mil habitantes.

A cidade tem o título de Estância Hidromineral por conta das propriedades minerais de sua água que fica incrustada na Serra da Mantiqueira tendo clima típico das regiões serranas: um inverno rigoroso e um verão ameno. Com inúmeros recursos hídricos, Bueno Brandão tem em seu território de mais de 33 cachoeiras, que agradam aos turistas de todos os tipos.

O desbravamento do território onde hoje se localiza o município foi feito por diversos portugueses residentes na corte do Rio de Janeiro que, no ano da Independência, não tendo aderido ao recém-fundado Império, foram banidos para os "Sertões".

Chegando à região, encontraram um grupo de moradores, aumentando com isso o número de habitantes e iniciando-se a formação do povoado. A fertilidade do solo e à abundância de águas foram fatores determinantes na ocupação do território e desenvolvimento do atual município.

5.2 Diagnóstico Situacional

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Entre os 10892 habitantes da área de abrangência de Bueno Brandão 5687 são homens e 5205 são mulheres que encontram-se distribuídos por faixa etária segundo a tabela 1. A população é dividida quase que igualmente entre zona rural (5218) e zona urbana (5.674). A População estimada pelo IBGE 2010 é de 10892 habitantes.

Tabela 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência de Bueno Brandão

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	70	60	130
1 a 4 anos	290	280	570
5 a 9 anos	400	380	780
10 a 14 anos	417	381	798
15 a 19 anos	400	350	750
20 a 29 anos	1006	830	1836
30 a 39 anos	910	805	1715
40 a 49 anos	800	799	1599
50 a 59 anos	577	593	1170
60 a 69 anos	462	398	860
70 a 79 anos	250	230	480
80 anos e mais	105	99	204
Total	5687	5205	10.892

Dados: IBGE, 2010

Outros dados demográficos do município:

Indicadores: IBGE

Taxa de Crescimento Anual: 0,09%

Densidade demográfica: 30,58 (hab/Km²)

Taxa de Escolarização: 1.869 alunos matriculados

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 11,52%

Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil:

5.1

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 95%

ASPECTOS AMBIENTAIS

O saneamento básico no município é satisfatório sendo que 99% das famílias tem abastecimento de água tratada e de recolhimento de esgoto por rede pública. O restante da população (1%) é da zona rural e utilizam o sistema de fossa rudimentar.

ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Área total do município é 356,150 km². (IBGE 2010)

A concentração habitacional: 52,23% da população residem na zona urbana e 47,77% na zona rural.

O número aproximado de domicílios e famílias, é 3.628 domicílios e 3.205 famílias. (IBGE 2010)

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Os moradores vivem com renda estável, sendo a maioria de renda proveniente do trabalho rural, muitos também trabalham no comércio local, bem como a atividade industrial que vem se desenvolvendo no município.

Taxa de Emprego e principais postos de trabalho: 6.100 trabalhadores, desses 3.722 são homens e 2.378 mulheres.

Segundo o IBGE o índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,658

Taxa de Urbanização: 52,23%

Renda Média Familiar: R\$ 1.220,81 (Zona Rural) e R\$ 1.709,59 (Zona Urbana)

Nível de alfabetização: 9.218 pessoas residentes alfabetizadas

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

- Mortalidade

Os óbitos investigados da população do município são a maioria por doenças circulatórias, neoplasias e causas externas.

A tabela 2 traz os óbitos de homens e mulheres, segundo IBGE, no ano de 2012.

Tabela 2- Óbitos do ano de 2012 por gênero em Bueno Brandão.

<i>ÓBITOS</i>		
<i>Mulheres</i>	<i>Homens</i>	<i>Total</i>
<i>7</i>	<i>7</i>	<i>14</i>

- Morbimortalidade

No ano de 2012, segundo o IBGE as causas de mortes por doenças foram principalmente por doenças do aparelho respiratório, seguido por doenças circulatórias e infecto-parasitárias; como mostra a tabela 3.

Tabela 3- Morbimortalidade em Bueno Brandão no ano de 2012

<i>MORBIMORTALIDADE</i>			
<i>Infecciosas e Parasitárias</i>	<i>Aparelho Respiratório</i>	<i>Aparelho Circulatório</i>	<i>Total</i>
<i>3</i>	<i>7</i>	<i>4</i>	<i>14</i>

5.3 Plano de ação

Primeiro passo: definição dos problemas

- Dificuldade do controle de doenças crônicas

Muitos pacientes portadores de doenças crônicas, como HAS e diabetes mellitus (DM) não mantém tratamento correto. Há dificuldade de aderência ao uso de medicações prescritas e a maioria não consegue realizar mudança do estilo de vida (alimentação correta e atividade física). Alguns pacientes relatam que sempre se esquecem de tomar a medicação e a grande maioria admite não conseguir manter uma dieta com restrições, demonstrando uma incompreensão quanto à gravidade da doença. A HAS é a principal doença em

que os pacientes não aderem ao tratamento, pois ela na maioria das vezes é silenciosa.

- Marcação de consultas:

Há imensa dificuldade de educação da população quanto à marcação de consultas e a livre demanda. Muitos pacientes chegam a ESF e brigam, pois sua medicação acabou e não marcou consulta com antecedência exigindo atendimento na hora que desejam. Mesmo deixando três consultas por período de livre demanda, acabo atendendo mais de cinco, o que dificulta o atendimento dos pacientes que mantêm controle e realizam corretamente a marcação antecipada.

- Estrutura física:

O ESF está localizado no mesmo espaço físico em que funciona a UBS da cidade. O local é pequeno, os funcionários da UBS não aceitam minha equipe o que torna o convívio extremamente difícil e acaba atingindo a população. Além das condições ruins do consultório que não possui pia para higiene das mãos, escada para o paciente subir na maca e funciona no almojarifado. O restante do local também é restrito, não temos cozinha, nem sala de triagem.

- Entendimento da população quanto ao funcionamento do ESF:

Minha equipe atende uma população 2851 pessoas, faz apenas um ano que existe o ESF na cidade. Portanto a população não está acostumada ainda, existem muitos pacientes que exigem atendimento, porém não fazem parte da área de cobertura da ESF. Além disso, não existe outro médico da família para o restante da população. Todos esses problemas mais a desorganização da secretaria de saúde da cidade fazem com que a população fique confusa.

Segundo passo: priorização de problemas

Tabela 4- Priorização dos problemas do ESF Renascença

PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ESF RENASCENÇA				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Dificuldade do controle de doenças crônicas	Alta	7	Parcial	1
Marcação de consultas	Alta	6	Parcial	1
Estrutura física	Alta	5	Fora	3
Entendimento da população quanto ao funcionamento do ESF	Alta	6	Parcial	2

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

O município de Bueno Brandão tem uma população total de 10892 habitantes. Sendo 5674 moradores da zona urbana, desses o ESF Renascença atende uma parcela de 2851 pessoas.

Segundo dados cadastrais do ESF, 23,3% da população assistida é hipertensa (659 pessoas), 98,8% dessa população é acompanhada, portanto apenas 1,2% não têm acompanhamento médico.

Quarto passo: explicação do problema

Muitos pacientes acabam não entendendo a orientação dada na consulta quanto à tomada das medicações e horário correto. Alguns relatam em consulta que sempre esquecem a hora da medicação e ainda, tomam quando “acham” necessário. Apesar da “auto-informação” estar sujeita a problemas, como omissão, falhas de memória e falhas no processo comunicativo, este é o método mais usado.

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

- Não aderência ao tratamento
- Enraizamento cultural da população
- Hábitos e estilo de vida

- Estrutura dos serviços de saúde

Sexto passo: desenho das operações

Tabela 5- Desenho das operações

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Não aderência ao tratamento	EDUCAR	Diminuir a taxa de hipertensos com tratamento irregular em 25%	Campanha mensal contra hipertensão, anunciada em radio local e panfletos. Acompanhamento domiciliar dos pacientes rebeldes.	Cognitivo: estratégias da equipe para abordagem dos pacientes e informações sobre hipertensão. Político: apoio, local para campanhas, acesso a rádios locais. Financeiro: disponibilização de panfletos
Questão cultural	TABUS	Quebra de tabus e mitos em relação ao tratamento correto da hipertensão	Avaliação do nível de conhecimento e educação da população hipertensa e não hipertensa em reuniões semanais	Cognitivo: informações sobre hipertensão. Político: disponibilização de material para reuniões e local. Organizacional: estruturação de equipe para orientação
Hábitos e estilo de vida	BEM VIVER	Redução do sedentarismo, tabagismo e dislipidemias. Dieta com acompanhamento nutricional dos hipertensos. Atividade física regular	Projeto caminhada com apoio da prefeitura (disponibilização de materiais e capacitação de voluntários) para incentivar atividade física	Cognitivo: informações sobre as comorbidades. Político: articulação intersetorial, adesão dos profissionais. Financeiro: contratação de nutricionistas e disponibilização de exames laboratoriais. Organizacional: organização para o projeto mensal
Estrutura dos serviços de saúde	MAIS ESTRUTUR A	Melhorar a estrutura física do ESF. Abertura de um novo ESF para cobrir 100% da população da zona urbana. Disponibilização de 100% dos medicamentos anti-hipertensivos	Capacitação de funcionários no sistema de saúde. Contratação de novos profissionais para formação de novos ESF. Compra de medicamentos	Político: aumento de recursos para estrutura física dos postos. Cognitivo: realização de projetos para novas estruturas físicas. Financeiro: disponibilização de verbas para a saúde.

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Tabela 6- Projetos para o plano de intervenção e recursos necessários

Operação/Projeto	Recursos críticos
EDUCAR	Político: conseguir o local e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: recursos para exposição de aulas e panfletos
TABUS	Político: material para divulgação dos encontros e local para reunião semanal. Organizacional: mobilização social para o projeto e capacitação de pessoas
BEM VIVER	Financeiro: disponibilização de verba para contratação de profissionais da saúde. Político: conseguir realizar a articulação intersetorial.
MAIS ESTRUTURA	Político: aumento de recursos para estruturação dos novos serviços. Financeiro: custear a abertura de novas estruturas de saúde

Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Tabela 7- Análise da viabilidade do plano de ação

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>EDUCAR Diminuir a taxa de hipertensos resistentes ao tratamento</p>	<p>Político: conseguir o local e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: recursos para exposição de aulas e panfletos</p>	<p>Secretário da Saúde e Prefeito Secretário da Saúde</p>	<p>Favorável Favorável</p>	<p>Não necessário Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde</p>
<p>TABUS Fornecer à população educação cuidados com a doença/Aumentar o nível de informação</p>	<p>Político: material para divulgação dos encontros e local para reunião semanal. Organizacional: mobilização social para o projeto e capacitação de pessoas</p>	<p>Prefeito e Secretaria de Saúde Associações dos bairros e Prefeitura Municipal</p>	<p>Favorável Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto Apoio das associações e da Prefeitura</p>
<p>BEM VIVER Modificar hábitos de vida</p>	<p>Financeiro: disponibilização de verba para contratação de profissionais da saúde. Político: conseguir realizar a articulação intersetorial.</p>	<p>Secretaria de Saúde e Fundo Nacional de Saúde Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade Civil, Defesa Social, Judiciário</p>	<p>Indiferente Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes</p>	<p>Apresentar o projeto Apoio das associações</p>
<p>MAIS ESTRUTURA Melhorar o nível de saúde através de estruturação de serviços</p>	<p>Político: aumento de recursos para estruturação dos novos serviços. Financeiro: custear a abertura de novas estruturas de saúde</p>	<p>Prefeitura Municipal e Secretaria de Saúde Fundo Nacional de Saúde, Prefeito, Secretaria de Saúde e Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável Indiferente</p>	<p>Apresentar o projeto Apresentar o projeto</p>

Nono passo: elaboração do plano operativo

Tabela 8- Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<p>EDUCAR Diminuir a taxa de hipertensos resistentes ao tratamento</p>	Diminuir a taxa de hipertensos com tratamento irregular em 25%	Campanha mensal contra hipertensão, anunciada em radio local e panfletos. Acompanhamento domiciliar dos pacientes rebeldes.	Apresentar o projeto	Angela e Adriana	Início da campanha em 6 meses; iniciar atividades e acompanhamento domiciliar em 2 meses
<p>TABUS Fornecer à população educação cuidados com a doença/Aumentar o nível de informação</p>	Quebra de tabus e mitos em relação ao tratamento correto da hipertensão	Avaliação do nível de conhecimento e educação da população hipertensa e não hipertensa em reuniões semanais	Apresentar o projeto Apoio das associações	Angela e Maiara	Apresentar o projeto em dois meses e iniciar atividades em quatro meses; término com quinze meses
<p>BEM VIVER Modificar hábitos de vida</p>	Redução do sedentarismo, tabagismo e dislipidemias. Dieta com acompanhamento nutricional dos hipertensos. Atividade física regular	Projeto caminhada com apoio da prefeitura (disponibilização de materiais e capacitação de voluntários) para incentivar atividade física	Apresentar o projeto Apoio das associações	Élida	Apresentar o projeto em dois meses e iniciar as atividades em três meses
<p>MAIS ESTRUTURA Melhorar o nível de saúde através de estruturação de serviços</p>	Melhorar a estrutura física do ESF. Abertura de um novo ESF para cobrir 100% da população da zona urbana. Disponibilização de 100% dos medicamentos anti-hipertensivos	Capacitação de funcionários no sistema de saúde. Contratação de novos profissionais para formação de novos ESF. Compra de medicamentos	Apresentar o projeto Apoio das associações	Adriana e Ancelmo	oito meses para apresentação do projeto e dez meses para aprovação e liberação dos recursos; cinco meses para compra dos equipamentos; início em seis meses e finalização em quinze meses

6 RESULTADOS

No município de Bueno Brandão, na população atendida pelo ESF Renascença, observa-se que muitos portadores de HAS não mantêm controle adequado da doença. Pacientes atendidos diariamente relatam não tomar a medicação por esquecimento, ou simplesmente não acham necessário. Quando indagados do por que pararam o uso de medicação relatam que o médico não informou que deveria ser tomada continuamente ou simplesmente esquecem no dia a dia. Aspectos culturais, como por exemplo, costume de tomar medicações naturais, feitas a base de ervas e “benzimentos” são observados nos atendimentos diários. Alguns pacientes acreditam também na cura espiritual.

Com o projeto de intervenção espera-se alcançar uma melhora significativa da aderência ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica no ESF Renascença.

Cada operação foi desenvolvida com um objetivo específico, portanto com um resultado diferente para cada ação.

Com o projeto EDUCAR, espera-se diminuir a taxa de hipertensos com tratamento irregular em 25% após a aplicação da intervenção. A ação será realizada no decorrer de um ano, após será realizada reavaliação dos pacientes para definição e tabulação dos resultados.

Com o projeto TABUS, espera-se esclarecer a população em relação aos mitos e verdades em relação à HAS, ensinando a maneira mais simples e eficaz para o controle da doença. A ação será realizada ao longo de quinze meses, após será realizada reavaliação dos pacientes para definição e tabulação dos resultados.

Com o projeto BEM VIVER, o objetivo maior é modificar hábitos e estilo de vida da população, fazendo incentivo a uma alimentação adequada e ensinando atividades físicas regulares. Espera-se reduzir o sedentarismo, tabagismo e dislipidemia. Será realizado acompanhamento nutricional regular. A ação será realizada ao longo de doze meses, após será realizada reavaliação dos pacientes para definição e tabulação dos resultados.

Com o projeto MAIS ESTRUTURA, espera-se conseguir apoio da secretaria de saúde e prefeitura para realização de obras com objetivo de melhorar a estrutura física do ESF. Criar salas de reuniões para pequenos grupos de hipertensos, com possibilidade de discussão em grupos e exposição de aulas educativas. Capacitação de funcionários para a ação e contratação dos mesmos. A ação será realizada ao longo de dois anos, após será realizada reavaliação dos pacientes para definição e tabulação dos resultados.

7 DISCUSSÃO

Segundo Barbosa *et al.* (2005), estudos mostram que a média das taxas de adesão em estudos clínicos pode ser notoriamente alta devido à atenção que esses pacientes recebem no estudo ou na sua seleção. Porém, nesses ensaios clínicos, a média referida de taxas de adesão é, ainda assim, de apenas 43% a 78% para pacientes portadores de doenças crônicas.

As estratégias para implementar as medidas preventivas para HAS dependem da adoção de políticas públicas, atuação de equipes multidisciplinares, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde. A abordagem da HAS por uma equipe multidisciplinar contribui para oferecer ao doente uma visão ampla do problema, dando-lhe motivação para adotar mudanças nos hábitos de vida e adesão ao tratamento.

No ESF Renscença há muitos desafios a serem vencidos, porém observaram-se propostas de intervenção com potencial para solucioná-los. Os pacientes portadores da HAS com má adesão ao tratamento são um desafio a ser vencido pela equipe.

O projeto de intervenção mostra-se uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do ESF. Por meio dele metas são propostas, prazos estabelecidos e avaliação dos resultados.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS atualmente é um grande problema de saúde pública devido a sua prevalência na população adulta. A execução das propostas desse estudo é de fundamental importância na qualidade de vida dos hipertensos.

Com o projeto de intervenção na aderência ao tratamento da população do ESF Renascença, em Bueno Brandão-MG, espera-se aproximar das porcentagens descritas nos resultados. E com o estudo acredita-se que os pacientes terão maior esclarecimento quanto à doença, conseqüentemente melhor adesão ao tratamento.

9 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Rachel Gabriel Bastos; LIMA, Nereida Kilza da Costa. **Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo.** Rev Bras Hipertens vol.13(1): 35-38, 2006.

CARVALHO, Fabiano Resende de; FREITAS, Olavo de Carvalho; GONÇALVES, Rodrigo Marafiotti; LIMA, Simone Arenales; NEVES, Juliana Marques; PARREIRA, Ricardo Silva; VELUDO, Paula Karine. **Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica na População Urbana de Catanduva.** Arq Bras Cardiol, volume 77 (nº 1), 9-15, 2001.

CASTEDO, Maria Carolina Andrade; CESARINO, Claudia Bernardi Cesarino; DOSSE, Camila; MARTIN, José Fernando Vilela. **Fatores Associados à não Adesão dos Pacientes ao Tratamento de Hipertensão Arterial.** Rev Latino-am Enfermagem 2009 março-abril; 17(2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

GIROTTTO, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; MATSUO, Tiemi . **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** Ciência em saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n.6, p. 1763-1772, 2013.