

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ARIEL LEDESMA RODRIGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UNIDADE DE
SAÚDE DE CANTA GALO DA EQUIPE DE SAÚDE PARA TODOS NO
MUNICÍPIO DE BOTUMIRIM – MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2018

ARIEL LEDESMA RODRIGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UNIDADE DE
SAÚDE DE CANTA GALO DA EQUIPE DE SAÚDE PARA TODOS NO
MUNICÍPIO DE BOTUMIRIM – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2018

ARIEL LEDESMA RODRIGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UNIDADE DE
SAÚDE DE CANTA GALO DA EQUIPE DE SAÚDE PARA TODOS NO
MUNICÍPIO DE BOTUMIRIM – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – orientadora (UFTM)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 17/10/2018.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Descrição Do Município	8
1.2 Sistema Municipal De Saúde	8
1.3 Comunidade de Canta Galo	9
1.4 Unidade de Saúde da Família	10
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	10
1.6 Priorização de problemas.....	12
1.7 Problemas de saúde por ordem de prioridade	12
2 JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica: Definição	16
5.2 Fatores de risco	16
5.3 Epidemiologia	17
5.4 Tratamento	17
5.5 Adesão ao tratamento	18
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Descrições do problema selecionado	19
6.2 Explicações do problema selecionado	19
6.3 Seleções dos nós críticos	19
6.4- Desenho das operações	21
7 COSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

RESUMO

O município de Botumirim no Estado de Minas Gerais tem uma população de 6.557 habitantes, com uma extensão territorial de 1.568.884 Km² e uma densidade demográfica de 4,14 hab./km². Canta Galo é uma comunidade de cerca de 971 habitantes, localizada na zona rural de Botumirim. A classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da equipe de Saúde Para Todos, Unidade Básica de Saúde Canta Galo foi o elevado número de hipertensos descompensados. A falta de aderência ao tratamento na hipertensão arterial é um problema que afeta todos os níveis de atenção de saúde e é um desafio para prática médica, pois muitos pacientes não melhoram ou apresentam complicações que podem ser evitadas cumprindo-se o tratamento e as orientações dadas. Este trabalho tem como objetivo elaborar plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento em pacientes hipertensos da equipe de Saúde Para Todos, município de Botumirim - Minas Gerais. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para contribuir na elaboração do plano. O plano foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Ao final do trabalho almeja-se aumentar o nível de adesão ao tratamento, e assim evitar possíveis complicações que atentam contra a vida e o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão. Adesão ao tratamento. Estratégia da Saúde da Família.

ABSTRACT

The municipality of Botumirim in the State of Minas Gerais has a population of 6,557 inhabitants, with a territorial extension of 1,568,884 km² and a population density of 4.14 hab./km². Canta Galo is a community of about 971 inhabitants, located in the rural area of Botumirim. The priority classification for the problems identified in the community diagnosis of the Health For All team, Basic Health Unit Canta Galo was the high number of decompensated hypertensive patients. Lack of adherence to treatment in hypertension is a problem that affects all levels of health care and is a challenge for medical practice because many patients do not improve or present complications that can be avoided by complying with the treatment and the guidelines given. This study aims to elaborate an intervention plan to improve adherence to treatment in hypertensive patients of the Health Para Todos team, in the city of Botumirim - Minas Gerais. A bibliographic search was performed in the databases of the Virtual Health Library to contribute to the elaboration of the plan. The plan was elaborated following the steps of the strategic situation planning. At the end of the work, the aim is to increase the level of adherence to the treatment, and thus avoid possible complications that affect the life and well-being of the patients.

Key words: Hypertension. Adherence to treatment. Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição Do Município

Segundo estimativa do IBGE para o ano de 2016, o município de Botumirim tem uma população de 6.557 habitantes, com uma extensão territorial de 1.568,884 Km² e densidade demográfica de 4,14 hab./km². Localiza-se no Alto do Jequitinhonha na continuação da Serra do Espinhaço, especificamente na Serra do Cantagalo. A principal fonte econômica da cidade é a atividade da silvicultura. O clima tropical de altitude, as festas típicas e as belas serras do entorno da cidade, assim como o acolhimento de seus habitantes vêm atraindo turistas nos últimos anos. A ligação asfáltica, a exploração de silvicultura e construção da Usina de Irapé permitiu um certo desenvolvimento à cidade (IBGE, 2016)

1.2 Sistema Municipal De Saúde

Em relação a rede de serviços no município, na atenção primária, o modelo adotado é a estratégia da saúde da família e o município se encontra dividido em quatro PSF sendo dois na zona urbana e dois na zona rural.

Botumirim é um município de escassos recursos e infraestrutura, pois não conta com atenção especializada. O município não tem hospital, laboratório nem centros para realização de exames de imagem e quando o paciente requer esse tipo de atenção ele é encaminhado para as cidades vizinhas. Possui uma unidade de saúde encarregada de, em casos de emergência, oferecer primeiros auxílios para depois encaminhar para hospital e, para isso, conta com o apoio dos municípios de Francisco Sá a 148 km, Grão Mogol a 94 km e Montes Claros 197 km. Para realização da assistência farmacêutica o município conta com uma farmácia do SUS e duas particulares.

Em relação a vigilância em saúde, objetivando a prevenção de doenças, o município fez as campanhas de vacinação contra a febre amarela e a gripe. Atualmente concentra seus esforços na eliminação do micro vertedouros para eliminar os mosquitos transmissores de doenças. Além disso, a atenção primária mantém a vigilância do câncer do colo e mama e de próstata.

Botumirim pertence ao consórcio de saúde: SIS Grão Mogol cuja sede fica em Francisco Sá, fazendo parte os seguintes municípios de Jurisdição: Botumirim,

Capitão Enéas, Cristália, Francisco Sá, Grão Mogol e Josenópolis (BOTUMIRIM, 2017)

1.3 Comunidade de Canta Galo

Canta Galo é uma comunidade de 971 habitantes, localizada na zona rural de Botumirim. Sua principal fonte de renda vem do trabalho na agricultura familiar. É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e a coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público como a construção de uma escola e de uma nova unidade básica de saúde (que se encontra em construção) que irá melhorar a situação do atendimento da comunidade (BOTUMIRIM, 2017).

A distribuição dessa população quanto a faixa etária e sexo é apresentada no quadro abaixo.

Quadro 1 – População do PSF Canta Galo distribuídas por faixa etária e sexo

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	3	1	4
1-4	31	26	57
5-14	92	102	304
15-19	48	64	112
20-29	41	47	88
30-39	46	50	96
40-49	88	94	182
50-59	44	42	86
60-69	34	39	73
70-79	21	26	47
80 e +	9	13	22
TOTAL	457	514	971

FONTE: (REGISTRO DE ACS DE CANTA GALO, 2017)

Como apresentado no Quadro 1 há predominância da população jovem e do sexo feminino e na faixa etária de 5 a 19 anos. Conforme registro das fichas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de 2017, de 594 pacientes de mais de 20

anos que estão cadastrados na unidade 143 tem hipertensão arterial sistêmica (HAS) que representam 24,1% da população de mais de 20 anos.

1.4 Unidade de Saúde da Família

A Unidade de Saúde da Família (USF), que abriga a Equipe Saúde para Todos, foi inaugurada há cerca de 8 anos e está situada no povoado de Canta Galo a 58 Km do município com acesso por estrada de terra, e funcionando em uma casa adaptada. A área da recepção é pequena, pelo qual, nos horários de mais atendimento, cria-se certo barulho, fato que dificulta o atendimento pois as consultas ficam na frente a recepção. Não existe espaço nem cadeiras para todos.

A Equipe é formada por quatro ACS, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e um médico.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00hs às 17:00hs e existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até às 20:00hs, pelo menos em alguns dias da semana. Essa demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. Essa questão já foi objeto de várias reuniões entre a equipe e a associação, porém até o momento não existe proposta de solução.

O processo de trabalho da equipe inicia com o agendamento dos pacientes, no dia são oferecidas uma média de 17 consultas sendo, cinco consultas agendadas na manhã e cinco pela tarde, e temos quatro vagas para demanda espontânea pela manhã e três a tarde, no entanto, é comum ultrapassar esse número de consultas para demanda espontânea. Além disso, há uma programação para acompanhamento das gestantes e lactantes a cada 15 dias, e uma tarde por semana destinada à visita domiciliar.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A estimativa rápida é um método para diagnóstico dos problemas existentes no território da unidade e deve ser utilizado na perspectiva de um planejamento participativo e, portanto, é imprescindível que toda a equipe de saúde esteja envolvida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No diagnóstico situacional da USF realizado através da estimativa rápida na comunidade de Canta Galo identificaram-se os seguintes problemas:

- 1- Pobre infraestrutura de saúde.
- 2- Escassos recursos econômicos.
- 3- A unidade básica é uma casa adaptada com áreas de trabalho muito pequenas.
- 4- Comunidade rural de difícil acesso com população dispersa por todo o território.
- 5- Elevado número de hipertensos descompensados.
- 6- Abastecimento de água insuficiente e de má qualidade, não existe rede pública.
- 7- Elevado número de crianças com parasitismo.

1.6 Priorização dos problemas

A priorização dos problemas se deu mediante a avaliação de sua importância a qual seja de média, alta ou baixa importância o nível de urgência para resolver o problema, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da equipe de Saúde Para Todos, Unidade Básica de Saúde Canta Galo, município de Botumirim, estado de MG.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
1- Pobre infraestrutura de saúde.	Alta	2	Parcial	6
2- Escassos recursos econômicos.	Alta	3	Parcial	5
3- A unidade básica e uma casa adaptada com áreas de trabalho muito pequenas.	Alta	5	Parcial	3
4- Comunidade rural de difícil acesso com população dispersa por todo o território.	Media	2	Fora	7
5- Elevado número de hipertensos descompensados.	Alta	8	Total	1
6- Abastecimento de água insuficiente e de má qualidade, não	Alta	4	Parcial	4

existe redes públicas.				
7- Elevado número de crianças com parasitismo.	Alta	6	Parcial	2

Fonte: Diagnostico situacional do PSF

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

1.7 Problemas de saúde por ordem de prioridade

- Elevado número de hipertensos descompensados.
- Elevado número de crianças com parasitismo
- A unidade básica e uma casa adaptada com áreas de trabalho muito pequenas.
- Abastecimento de água insuficiente e de mala qualidade, não existe redes públicas.
- Escassos recursos econômicos.
- Pobre infraestrutura de saúde.
- Comunidade rural de difícil acesso com população dispersa por todo o território.

Problema priorizado: o problema priorizado foi aquele que a equipe tem governabilidade sobre ele. Portanto foi selecionado o “Elevado número de hipertensos descompensados”.

2 JUSTIFICATIVA

Entre as causas de morte mais comuns nos últimos tempos encontramos as complicações por HAS descompensada, sendo que um dos fatores que influi na descompensação é a incorreta adesão terapêutica.

Este problema não foi estudado com profundidade em nossa área, por isso decidimos fazer uma proposta de um trabalho de intervenção, com enfoque educativo que permita melhorar a adesão ao tratamento em pacientes hipertensos, para que os recursos investidos em saúde produzam os resultados esperados, uma vez que maioria dos profissionais que trabalha na atenção primária à saúde reconhece a existência de grandes deficiências neste processo em todas as doenças crônicas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento em pacientes hipertensos da equipe de Saúde Para Todos, município de Botumirim – Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Garantir o acesso dos pacientes aos medicamentos para a sua doença crônicas.

Melhorar o conhecimento dos ACS para que eles forneçam informações mais adequadas aos pacientes sobre riscos de hipertensão arterial descompensada.

Estimular a mudança de hábitos e estilos de vida.

4. METODOLOGIA

Para a realização do plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) no qual passo a passo refere-se a um conjunto de atividades que precisam ser conhecidas e elaboradas para que, ao final, seja possível o desenho do plano de forma efetiva (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A partir do diagnóstico da realidade previamente elaborado e dos problemas levantados e depois da priorização dos problemas pela equipe foi possível, por meio da pontuação segundo: grau de urgência, importância e capacidade de acometimento do problema, priorizar o problema principal o qual será objeto desta intervenção. Cada integrante da equipe avaliou os problemas identificados com essa pontuação e logo foram somados todos os pontos de cada problema para obter o mais urgente.

Para subsidiar a elaboração do plano foi realizada uma revisão de literatura na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio os seguintes descritores:

Hipertensão.

Adesão ao tratamento.

Estratégia Saúde da Família.

Foram também pesquisados nos Manuais do Ministério da Saúde, bem como nas publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e em livros de texto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica: Definição

A HAS é definida pela presença de uma elevação crônica da pressão arterial sistêmica que pode causar danos a órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos que podem levar a complicações cardiovasculares causando incapacidade e morte, por isso é considerada entre os principais problemas de saúde pública do mundo (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

[...] é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM)” (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016, p.1).

5.2 Fatores de risco

Os fatores de risco têm um importante papel na aparição da HAS, o que permite trabalhar com pacientes que apresentem esses fatores para prevenir a doença.

Os principais fatores de risco são: A idade (é mais frequente em paciente acima de 65 anos), o gênero e etnia (é mais frequente em homens que em mulheres até os 50 anos sendo mais frequente em mulheres que em homens depois dos 50 anos), cor (é mais prevalente em pessoas de cor não branca), excesso de peso e a obesidade, Ingestão excessiva de sal, Ingestão de álcool, Sedentarismo e Fatores socioeconômicos. No Brasil é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

5.3 Epidemiologia

O número de adultos com HAS aumentou de 594 milhões em 1975 para 1,13 bilhões em 2015, sendo 597 milhões de homens e 529 milhões de mulheres

(OLIVEIRA et al., 2017). Em 2001, causou 7,6 milhões de mortes no mundo (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO 2010).

No Brasil, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Em pesquisas feitas em cidade brasileiras nos últimos 20 anos mostram uma prevalência acima de 30%. Considerando-se valores de $PA \geq 140/90$ mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO 2010, p1).

5.4 Tratamento

O tratamento da HAS se divide em não medicamentoso e medicamentoso, sendo que os dois são de grande importância para o controle da hipertensão.

Tratamento não medicamentoso

Controle do peso e perda de peso em pacientes obesos e sobrepeso,
Dieta alimentar saudável: rica em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura e redução do consumo de sal,
Diminuição do consumo de álcool,
Cessação do tabagismo,
Realização de atividade física,
Controle do estresse psicossocial,

Tratamento medicamentoso

O tratamento medicamentoso da HAS tem como principal objetivo a redução da morbimortalidade por complicações cardiovasculares. Por isso os anti-hipertensivos além de diminuir a PA devem reduzir os eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Os principais medicamentos utilizados para o controle da hipertensão com respostas terapêutica comprovada são: diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor AT_1 da angiotensina (BRA II) e os antagonistas dos canais de cálcio (ACC) (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO 2010).

5.5 Adesão ao tratamento

Vários autores como Martin e Grau (2008), dão muita importância a influência das determinantes da saúde sobre o tema de aderência terapêutica. O tratamento de doenças crônicas geralmente inclui o uso da farmacoterapia que, embora seja eficaz no combate da doença, geralmente não atinge seus benefícios completos porque muitos pacientes não tomam adequadamente os medicamentos conforme prescrito (PUCCI; PEREIRA, 2012).

São muitos os fatores que contribuem para essa baixa adesão à medicação, incluindo os relacionados aos pacientes, aos médicos e relacionadas a sistemas de saúde (SOARES *et al.*, 2012).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrições do problema selecionado

Em nossa área de abrangência existe um elevado número de hipertensos um total de 143 pessoas que representa 24,07% da população maior de 20 anos. Nas reuniões de equipe e na obtenção de dados das histórias de saúde pessoal as principais causas são o sedentarismo e o estresse, já que esta é uma localidade com alto índice de desempregados o que favorece o sedentarismo e estresse provocado por economia familiar péssima. Nos últimos seis meses, 51 dos pacientes hipertensos em algum momento estiverem descompensados, representando 35,66% do total de hipertensos e se identificou como principal causa a falta de uma correta aderência ao tratamento.

6.2 Explicações do problema selecionado

Em reunião com a equipe de saúde os ACS apontaram que a principal causa do problema, segundo sua experiência em visitas aos pacientes, é que estes não seguem as indicações do tratamento corretamente, além de alguns não usarem a medicação recomendada. Os pacientes justificam esta conduta por serem idosos e apresentarem dificuldades de acesso a farmácia que fica a 58 km de distância.

6.3 Seleções dos nós críticos

A identificação das causas é fundamental, visto que para enfrentar um problema é necessário atacar as causas. Ao analisar as causas de um problema é preciso se capaz de identificar, entre as causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para realizar esta análise, usamos o conceito de “nó crítico”, que é uma causa do problema que quando atingido é capaz de atuar no problema principal e efetivamente transformá-lo. Ele ilumina algo que possa intervir, ou seja que está dentro do espaço das variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e que são

necessários para implementação do plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os “nós críticos” relacionados ao problema “Elevado número de hipertensos descompensados” na comunidade da área de abrangência da ESF Saúde para Todos do município de Botumirim refere-se a:

- **Falta de uma farmácia na comunidade:** Muitos de nossos pacientes, sobretudo os que têm doenças crônicas, relatam a dificuldade que representa buscar os medicamentos no município todos os meses porque a maioria é idosa e com escassos recursos sendo esta, uma causa direta de nosso problema de hipertensos descompensados por falta de adesão ao tratamento.

- **Falta de capacitação de ACS e demais profissionais:** O motivo da capacitação é para ensinar, sobretudo os ACS que são contratados novos, sobre a hipertensão arterial, a importância da dieta, dos exercícios para evitar o sedentarismo e do tratamento para que possam identificar fatores que podem influir na descompensação dos pacientes como o estresse causado por problemas familiares ou econômicos entre outros.

- **Nível baixo de conhecimento dos pacientes sobre sua doença e a importância de uma aderência correta ao tratamento e realização de atividade física:** Acredita-se que, com uma melhor acessibilidade aos medicamentos, um melhor conhecimento dos ACS e equipe básica em geral sobre a hipertensão arterial e como ensinar aos pacientes a conhecer sua doença e como evitar as complicações com uma conduta adequada, o problema de hipertensos descompensados no próximo ano podem diminuir em 90%.

6.4- Desenho das operações

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico “Falta de uma farmácia na comunidade” relacionado ao problema “Elevado número de hipertensos descompensados”.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessários	Período
A falta de uma farmácia na comunidade.	Cuidar Melhor Facilitar a acessibilidade de medicamento a pacientes com doenças crônicas	Garantir que o 100% de nossos pacientes tenham acesso à os medicamentos para controle de sua doença	Capacitar a equipe para lidar com o hipertenso e Compra de medicamentos	Políticos - Decisão de recursos para estruturar o serviço. Financeiros - Aumento da oferta de medicamentos.	Início: Novembro/ 2017 Término: Maio/ 2018

Fonte: Autoria própria, 2018.

“Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico Falta de capacitação de ACS e demais profissionais relacionado ao problema “Elevado número de hipertensos descompensados”

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários	Período
A falta de capacitação de ACS e demais profissionais	Saber+ Melhorar o conhecimento dos ACS para que ofereçam informações melhores aos pacientes sobre riscos de hipertensão arterial descompensada	ACS mais preparados e capazes de transmitir seus conhecimentos a população	Conferencias e aulas participativas	Recursos Cognitivo - Conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional –organizar a agenda; Político - Articulação intersetorial (parceria com o setor educação)	Início: Outubro/ 2017 Término: Novembro/ 2017

Fonte: Autoria própria, 2018.

Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico Nível baixo de conhecimento dos pacientes sobre sua doença e a importância de uma aderência correta ao tratamento e realização de atividade física” relacionado ao problema “Elevado número de hipertensos descompensados.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessários	Período
Nível baixo de conhecimento dos pacientes sobre sua doença e a importância de uma aderência correta ao tratamento e realização de atividade física	+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida e melhorar SUS conhecimentos sobre sua doença	Diminuir em um 20% os pacientes com hipertensão arterial descompensada	Programa de caminhada Campanha informativa na rádio local	Organizacional - Para caminhadas Cognitivo - Informação de estratégias Político - Conseguir espaço local, mobilização social Intersetorial -Com a rede de rádio Financeiro - Para recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Início: Novembro/2017 Término Maio/2018

Fonte: Autoria própria, 2018.

Quadro 6 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema elevado número de hipertensos descompensados.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Cuidar Melhor	Político - Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Saber+	Político -Articulação intersetorial.
+Saúde	Político - Conseguir o espaço na rádio local. Financeiro - Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

Fonte: Autoria própria, 2018.

Quadro 7 - Análise de viabilidade do plano

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Cuidar Melhor Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Político - Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços Financeiros - Recursos necessários para custeio de medicamentos	Prefeitura municipal Secretaria municipal de saúde	Favorável Favorável	Apresentar projeto de estruturação
Saber+ Aumentar o nível de conhecimento dos ACS	Político - Articulação com a secretaria de educação	Secretaria municipal de saúde	Favorável	Não é necessária
+ Saúde Modifica hábitos e estilos de vida	Político - Conseguir o espaço na rádio local. Financeiro - Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Setor de comunicação social. Secretaria de saúde	Favorável Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria própria, 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora já seja conhecido na literatura e pelo trabalho realizado através das consultas médicas, os problemas que se enfrentam na atenção básica com relação à aderência aos tratamentos das doenças crônicas, acreditamos que é muito importante os estudos de intervenção na comunidade com participação ativa dos pacientes para que aprendam a conhecer sua doença e a respeitar os tratamentos e deste jeito melhorar a adesão.

Através do desenvolvimento deste projeto será possível conhecer os fatores que definem a população estudada, as características de cada um que realizou a melhor adesão, o nível econômico e seu relacionamento com a adesão ao tratamento e o grau de desinformação que definem a adesão do paciente.

Também será possível conhecer as configurações psicológicas envolvidas, e se está relacionada principalmente com a falta de auto responsabilidade sobre a saúde ou a falta de conhecimento sobre a doença, assim como as complicações que podem aparecer quando não se faz adequadamente o tratamento farmacológico e não farmacológico.

Em virtude dos fatos mencionados somos levados a acreditar que este projeto ajudará a melhorar a adesão terapêutica em pacientes com doenças crônicas em nossa área.

REFERÊNCIAS

BOTUMIRIM. Secretaria Municipal de Saúde. **Arquivos do PSF de Canta Galo**. 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Elaboração do plano de ação**. In: Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. Disponível em: <https://moodle.nescon.medicina.ufmg.br/cegcfs/pluginfile.php/5669/mod_scorm/content/11/UNIDADE3.pdf>. Acesso em: 17septembro 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 25 agosto 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Brasil/ Minas Gerais/ cidade/Botumirim** 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/botumirim/panorama>> . Acesso em: 10 agosto 2017.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**; 107(3Supl.3), p.1-83, 2016.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 109, n. 5, p. 389-396, Nov. 2017

PUCCI, N.; PEREIRA, M. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev. Bras. Cardiol.** v.25, n.4, p. 322-329.Jul-Ago. 2012.

SOARES, M. M. *et al.* Adesão do idoso ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica: Revisão integrativa. **Art. Cogitare. Enferm.** Jan/Mar; v.17, n.1; p 144-50, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**; 95 (1 supl.1), p. 1-51, 2010.