

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Mariana Lima Cerqueira De Souza

**PLANO DE AÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA REALIZADO NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA JAQUEIRA, EM ALÉM PARAÍBA, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2020**

Mariana Lima Cerqueira De Souza

**PLANO DE AÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA REALIZADO NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA JAQUEIRA, EM ALÉM PARAÍBA, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Doutor Alisson Araújo

**Belo Horizonte
2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que aos 23 dias do mês de Julho de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **MARIANA LIMA CERQUEIRA DE SOUZA** intitulado “PLANO DE AÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA REALIZADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JAQUEIRA, EM ALÉM PARAÍBA, MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. ALISSON ARAÚJO e Profa. Dra. ELIANA APARECIDA VILLA. O TCC foi aprovado com a nota 88.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e três do mês de julho do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 22 de janeiro de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 25/01/2021, às 19:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0532262** e o código CRC **DA212623**.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, irmã e esposo. Dedico também aos meus professores e amigos que estavam comigo ao longo desta caminhada e a todos que contribuíram direta e indiretamente com a minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família e esposo que sempre me apoiaram nos estudos e nas escolhas tomadas. Aos meus professores pelas oportunidades de agregarem seus conhecimentos aos meus. À Deus por garantir que seus propósitos superariam os desafios ao longo de toda a jornada.

"O Médico que só sabe
Medicina nem Medicina sabe."
Abel Salazar

RESUMO

A hipertensão arterial, doença caracterizada por manutenção da Pressão Arterial > 140/90 mmHg, prevalece em 32,5% da população brasileira e está relacionada à 50% das mortes por doença cardiovascular no Brasil. Diante disso, o controle pressórico com a associação de medidas farmacológicas e não farmacológicas se faz extremamente necessário diante do potencial de queda da qualidade de vida por certas patologias com ela envolvidas, algumas potencialmente fatais, como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico. No entanto, estudos demonstraram que uma das grandes dificuldades para o controle da doença seria a falta de aderência aos medicamentos indicados para os pacientes com tal patologia, que poderia ser justificada por inúmeros fatores como desinformação sobre os riscos do não tratamento, dificuldades sócio econômicas, dificuldade de entendimento da prescrição, falta de comprometimento com posologia, dentre outras. Considerando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jaqueira, da cidade de Além Paraíba - Minas Gerais (MG), a porta de entrada e vínculo dos usuários com o cuidado com sua saúde, o objetivo deste trabalho seria identificar fatores que levem a baixa adesão e elaboração de um plano intervenção visando a melhoria da aderência medicamentosa dos pacientes portadores de hipertensão arterial, através de ações educativas individuais e coletivas. Para esse projeto, foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando descritores (Estratégia Saúde da Família, Hipertensão Arterial e Adesão ao Medicamento) para compilação de informações e construção de uma proposta de intervenção seguindo os seis passos do método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES), norteados ainda pelas regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. Ao final desse plano de intervenção, é conveniente a ciência de que a proposta será de suma importância para a conscientização da equipe e dos pacientes do Bairro da Jaqueira e adjacências sobre a necessidade da boa aderência do tratamento de hipertensão arterial para obter-se queda dos riscos vinculados a ela, considerando-se seu potencial fatal ou de prejuízo de qualidade de vida.

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

ABSTRACT

Arterial hypertension, a disease characterized by maintenance of blood pressure > 140/90 mmHg, prevails in 32.5% of the Brazilian population and is related to 50% of deaths from cardiovascular disease in Brazil. Therefore, blood pressure control with the association of pharmacological and non-pharmacological measures is extremely necessary in view of the potential for a decrease in the quality of life due to certain pathologies involved, some of which are potentially fatal, such as Acute Myocardial Infarction and Stroke. However, studies have shown that one of the major difficulties in controlling the disease would be the lack of adherence to the drugs indicated for patients with such pathology, which could be justified by numerous factors such as misinformation about the risks of non-treatment, socioeconomic difficulties, difficulty in understanding the prescription, lack of commitment to dosage, among others. Considering the Family Health Strategy (FHS) Jaqueira, in the city of Além Paraíba - Minas Gerais (MG), the gateway and link of users with care for their health, the objective of this work would be to identify factors that lead to low adherence and elaboration of an intervention plan aiming to improve the medication adherence of patients with arterial hypertension, through individual and collective educational actions. For this project, a bibliographic review was carried out through the Virtual Health Library using descriptors (Family Health Strategy, Arterial Hypertension and Adherence to Medication) to compile information and build an intervention proposal following the six steps of the simplified method of Situational Strategic Planning (PES), also guided by the rules of the Brazilian Association of Technical Standards (ABNT) and guidelines from the Initiation to Methodology module: Course Conclusion Paper. At the end of this intervention plan, it is convenient to be aware that the proposal will be of paramount importance for raising the awareness of the team and patients in Bairro da Jaqueira and surroundings about the need for good adherence to the treatment of arterial hypertension in order to obtain a fall in risks linked to it, considering its fatal potential or impaired quality of life.

Keywords: Family Health Strategy. Arterial Hypertension. Medication Adherence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CMEC	Centro Municipal de Especialidades Clínicas
CV	Cardiovascular
DAP	Doença Arterial Periférica
DCV	Doença Cardiovascular
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRC	Doença Renal Crônica
EJA	Educação para Jovens e Adultos
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IAM	Infarto Agudo Do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Insuficiência Cardíaca
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MG	Minas Gerais

NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSF	Programa Saúde da Família
RJ	Rio de Janeiro
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Aspectos Demográficos da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nestor Balbino, Unidade Básica de Saúde Jaqueira, município de Além Paraíba, estado de Minas Gerais.	16
Tabela 2 - Aspectos Epidemiológicos da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nestor Balbino, Unidade Básica de Saúde Jaqueira, município de Além Paraíba, estado de Minas Gerais.	17
Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nestor Balbino, Unidade Básica de Saúde Jaqueira, município de Além Paraíba, estado de Minas Gerais.	25
Quadro 2 – Desenho das operações (6 ^o passo) e viabilidade e gestão (7 ^o ao 10 ^o passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino/Jaqueira, do município Além Paraíba, estado de Minas Gerais	35
Quadro 3 – Desenho das operações (6 ^o passo) e viabilidade e gestão (7 ^o ao 10 ^o passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado a “ausência de sintomas em picos hipertensivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino/Jaqueira, do município Além Paraíba, estado de Minas Gerais.	36
Quadro 4 – Desenho das operações (6 ^o passo) e viabilidade e gestão (7 ^o ao 10 ^o passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado a “falta de percepção sobre o potencial de gravidade da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino/Jaqueira, do município Além Paraíba, estado de Minas Gerais.	37

Quadro 5 – Desenho das operações (6^o passo) e viabilidade e gestão (7^o ao 10^o passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado a “falta de vínculo entre usuário e ESF”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino/Jaqueira, do município Além Paraíba, estado de Minas Gerais. 38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Aspectos gerais do município	14
1.2 Aspectos da comunidade	15
1.3 O sistema municipal de saúde	18
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jaqueira	20
1.5 A Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino, da Unidade Básica de Saúde Jaqueira	21
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Nestor Balbino	22
1.7 O dia a dia da equipe Jaqueira	23
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	24
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	25
2 JUSTIFICATIVA	26
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo geral	27
3.2 Objetivos específicos	27
4 METODOLOGIA	28
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	29
5.1 Estratégia Saúde da Família	29
5.2 Hipertensão Arterial	32
5.3 Adesão aos Medicamentos	33
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	34
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	34
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	34
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	34
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Além Paraíba é uma cidade com população estimada para 2018 de 35.321 habitantes (IBGE, 2019), localizada na região conhecida como Zona da Mata Mineira, no interior de MG, faz divisa com estado do RJ. O território do município de Além Paraíba era habitado pelos índios puris, cropós e croatos e era conhecido somente por tropeiros vindos da Côrte até fins do século XVIII. Com o descobrimento de minerais preciosos nas redondezas, intensificou-se a travessia nas margens mineira e fluminense do Rio Paraíba do Sul e por volta de 1784, quando foi denominado de Porto do Cunha, constituía sede de transporte de pessoas e mercadorias. A chegada da Estrada de Ferro Central do Brasil e da Estrada de Ferro Leopoldina deu novo impulso ao núcleo, criando empregos e intensificando as relações comerciais. Em 1890, a linha de bondes implantada na cidade colocou Além Paraíba entre as primeiras cidades brasileiras a utilizar esse meio de transporte.

A partir do início do século XX, a economia municipal apoiou-se, cada vez mais, no desenvolvimento da indústria, oferecendo oportunidades e qualificando profissionais de toda a região, além de contribuir para ampliar o comércio local. Porém, com a crise brasileira de um modo geral, o serviço ferroviário decaiu e grandes indústrias entraram em falência. Os ex-funcionários, bem como suas famílias, que se direcionaram para a área em função da possibilidade de trabalho, hoje soma-se ao grande índice de desemprego observado na região, com taxa de apenas 23,3 % de população ocupada em 2016 (IBGE, 2019) e, como consequência direta e indireta, índice de pobreza de 27,99 %, segundo o censo 2010 (IBGE, 2019).

Os empregados, vivem basicamente do comércio local ou como funcionários da prefeitura. Muitos encontram oportunidade de empregos no estado vizinho (RJ) em função da cidade encontrar-se na fronteira, mantendo-se um ritmo de traslado diário ou semanal. Recentemente, o Complexo Hidrelétrico de Simplício, inaugurado em 2013, além de gerar empregos locais no ramo da construção e trazer funcionários de outras áreas para atuarem na região, contribui para a receita da cidade pelo recolhimento da Compensação Financeira pela Utilização dos Recursos Hídrico desde o início da sua construção, em 2007. Há um investimento considerável na educação,

sendo que em 2017 (IBGE, 2019), a cidade contava com 23 estabelecimentos de ensino fundamental e 8 escolas de ensino médio. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 97,6 % em 2010.

Apesar das diferenças territoriais dentro do município, em 2010 Além Paraíba, no ramo do saneamento básico, oferecia 80,4% do esgotamento sanitário adequado. Dentre as entidades sem fins lucrativos, como partidos políticos, sindicatos e associações patronais e profissionais, a cidade contata com 13 instituições registradas no último Censo (IBGE, 2019). A cidade não tem fortes influências culturais, mantem apenas tradições religiosas e a tradicional festa da APAE, que além de servir como meio de entretenimento para o povo, angaria fundos para a instituição de 50 anos que atende, principalmente as crianças e idosos com necessidades especiais.

Na área da saúde, é sede da macrorregião em função de seu potencial de oferecer recursos mínimos. De forma simplista, considerando uma Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde de R\$ 12.298.837,90 - receita realizada em 2012 (SIOPS, 2019) - e uma população de 34349 pessoas segundo o último Censo 2010 (IBGE, 2019), o Gasto per capita/ano seria de cerca de R\$ 358,00. Pelo fato de Além Paraíba estar situada em um importante entroncamento rodoviário entre a BR 116 (Antiga Rio-Bahia) e a BR 393, o único hospital de urgência e emergência da cidade se sobrecarrega pois, além da população local e regional, recebe usuários que estão apenas de passagem pela região.

Do ponto de vista de Atenção Secundária, é capaz de oferecer à população cerca de apenas 10 especialidades médicas pelo setor público, sendo as demais, assim como diagnósticos laboratoriais, de imagem e cirúrgicos de alta complexidade, proporcionadas via convênios com cidades de macrorregião. Atualmente, conta-se com 7 unidades de ESF (Estratégia de Saúde da Família) e seus 05 anexos, sendo uma desta zona rural, e outras 03 unidades básicas.

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade da Jaqueira fica localizada na região conhecida como “Porto Novo”, com uma área de abrangência da unidade de cerca de 3500 pessoas. Vale considerar, que a atuação da Unidade de Saúde Jaqueira engloba outros 5 bairros da região, visto que não há Unidade de Saúde Básica destinadas à essa população.

De um modo geral, o bairro da Jaqueira caracteriza-se por um bairro familiar e tradicional, no qual observa-se um grande número de idosos e pensionistas. Ao percorrer as ruas principais, observa-se pequenos comércios (bares e mercados) e pequenas confecções que empregam parte da comunidade local. Encontra-se, sobretudo, em região plana e a beira do Rio Paraíba do Sul, ficando susceptível, em toda a sua história, às enchentes e perdas materiais e sociais nas cheias do rio. O bairro também é cortado por quilômetros de linha férrea, que hoje compõem apenas valor histórico, desde que a ferrovia foi inativada definitivamente há cerca de 3 anos. É importante salientar que a região é ponto de ligação da entrada da cidade ao Complexo Hidrelétrico de Simplício inaugurado em 2013.

Um dos bairros cobertos pela unidade, chamado Sítio Branco, caracteriza-se por ser uma área mais rural, rodeada com sítios e plantações de pequeno porte e uma população que, apesar da tamanha sabedoria popular, destaca-se como o maior percentual de analfabetismo entre os adultos. As outras localidades assistidas pela ESF Jaqueira constituem bairros menos tradicionais, que se desenvolveram em regiões altas ao redor do Bairro da Jaqueira e se constituem de uma população mais carente e com maiores problemas socioeconômicos.

A região de abrangência conta com uma escola de ensino fundamental e EJA (Ensino para Jovens e Adultos, período noturno) e uma creche municipal. Para o ensino médio tradicional, os usuários são direcionados às escolas da região vizinha ou central da cidade. Apesar de possuir Igrejas católicas em bairros próximos, destaca-se o número de instituições evangélicas e o grande percentual de fiéis destas localidades. Não se observa uma força comunitária local, nem reuniões em associações para discussões de melhorias para a região.

Tabela 1 Aspectos Demográficos da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nestor Balbino, Unidade Básica de Saúde Jaqueira, município de Além Paraíba, estado de Minas Gerais

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	1	7	8
1-4	40	39	89
5-14	113	120	233
15-19	78	85	163
20-29	146	148	294

30-39	120	113	233
40-49	134	124	258
50-59	106	114	220
60-69	66	88	154
70-79	40	69	109
≥ 80	24	31	55
TOTAL	868	938	1806

Fonte: Elaborado pela autora, conforme cadastro da população da área de abrangência, registrados no sistema eletrônico até 04/2019. (ESUS, 2019)

Em nota: estes dados correspondem ao cadastro parcial da população, já que a alimentação de dados do sistema eletrônico integrado está sendo realizada gradualmente pelas agentes de saúde, estando estes ainda incompletos, representando assim uma amostragem dos reais números do território.

Tabela 2 Aspectos Epidemiológicos da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nestor Balbino, Unidade Básica de Saúde Jaqueira, município de Além Paraíba, estado de Minas Gerais

Condição de Saúde	Quantitativo (nº) avaliados em 04/19	Quantitativo (nº) segundo números da SMS
Gestantes	19	19
Hipertensos	226	728
Diabéticos	68	148
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	13	-
Pessoas que tiveram AVC	-	-
Pessoas que tiveram infarto	-	-
Pessoas com doença cardíaca	-	-
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	-	-
Pessoas com hanseníase	0	0
Pessoas com tuberculose	0	0
Pessoas com câncer	2	-
Pessoas com sofrimento mental	50	-
Acamados	90	117
Fumantes	8	-
Pessoas que fazem uso de álcool	6	-

Usuários de drogas	1	-
--------------------	---	---

Fonte: Elaborado pela autora conforme cadastro da população da área de abrangência (ESUS, 2019)

Em nota: Os valores da coluna em referida como “Quantitativo (nº) avaliados em 04/19” correspondem aos pacientes atendidos no mês de abril de 2019 na unidade, provenientes do ESUS. Já a coluna nomeada “Quantitativo (nº) segundo números da SMS”, são dados totais, não atualizados, disponíveis pelos agentes de saúde e Secretaria Municipal de Saúde, mas que ainda não constam, em sua totalidade e devidas atualizações, no sistema eletrônico.

1.30 sistema municipal de saúde

O Sistema de Saúde de Além Paraíba conta com os seguintes Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico:

Atenção Primária:

- Unidades de Saúde da Família (ESF): total de 07 Equipes e 05 anexos.
- Unidades Básicas de Saúde: total de 03 unidades.

Atenção Especializada:

- CMEC - Centro Municipal de Especialidades Clínicas
- CEO - Centro de Especialidades Odontológicas • CER II – Centro

Especializado em Reabilitação Tipo II

- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
- SAE – Serviço de Atenção Especializada

Nessas Unidades de Saúde são realizados atendimentos especializados de saúde que são encaminhados pelo profissional da Unidade Básica de saúde/ESF.

Atenção de Urgência e Emergência:

- Hospital São Salvador

Atenção Hospitalar:

- Hospital São Salvador

Apoio Diagnóstico:

- Laboratório Municipal de Análises Clínicas: Hoje funcionando em laboratórios contratados pelo município e disponibilizados pela PPI (Programação Pactuada Integrada)
- Serviço Municipal de Radiologia: Em funcionamento na Unidade CMEC.

Assistência Farmacêutica:

- Farmácia Central

Em virtude de critérios de Vigilância Sanitária e necessidade de farmacêutico responsável, não há farmácias em nenhuma Unidade Básica de Saúde.

Vigilância Da Saúde:

Contamos com Programas que fazem parte da rede de serviços públicos de saúde do município e dão apoio à Atenção Básica na assistência e para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção em saúde. Dentre eles podemos citar: Programa Saúde da Mulher, Programa de Controle da Hipertensão e Diabetes, Programa de Vigilância Nutricional, Programa de Vigilância em Saúde, Programa De Educação e Promoção em Saúde e Programa Saúde da Criança.

Sistemas Logísticos:

- Transporte em Saúde: conforme agendamento prévio, a SMS disponibiliza transporte em casos de atendimento fora do domicílio ou em atividades de reabilitação no município;
- Acesso Regulado à Atenção: controle de agendamentos realizado na Secretaria Municipal de Saúde;
- Prontuário Clínico: Ainda em implantação em todas as unidades básicas, no momento não funcionando;
- Cartão de Identificação dos Usuários do SUS: Emitido na SMS, constitui o vale para acesso a todos os serviços de saúde oferecidos pelo município.

Organização dos Pontos de Atenção à Saúde:

Quanto ao sistema de informação de bancos de dados da cidade, usa-se a logística de atendimentos organizados pelo cartão nacional do SUS (cartão de identificação do usuário). No município, há um planejamento de aprimorá-lo em um futuro próximo. Já iniciaram a instalação de computadores e internet nas unidades de saúde há meses, ainda em progressão, mas com o intuito de melhorar a integração entre os níveis de atenção, o que seria de suma importância para a eficiência do modelo integrado. Mas por enquanto, ainda utilizamos prontuários em papel e o esquema manual de referência e contra referência, que demonstra falhas perante a falta de retornos, sobretudo para quem atua na atenção primária.

Sobre o sistema de atenção desenvolvido na cidade de Além Paraíba - MG, podemos considerar que a dinâmica organizacional se baseia num sistema integrado. Ainda em ajustes e adaptações, pode-se observar a tentativa de funcionamento de uma rede integrada, com pontos de atenção à saúde que prestam contínua e integral assistência à população daquela localidade, com comunicação inicialmente fluida entre os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária).

Apesar de ainda em adaptação, não configura um sistema de atenção fragmentado, aquele regido por pontos de atenção à saúde isolados, não integrados e sem comunicação entre os níveis de assistência e que não prestam cuidado continuado.

No município em que atuamos, não há predomínio hierárquico por níveis de complexidade ou graus de importância e observa-se extrema valorização da atenção primária por ser a “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde - SUS e a que é capaz de manter um maior vínculo com os usuários. Sendo assim, segue-se o princípio de uma rede horizontal (rede poliárquica), sem ordem e sem grau de importância distintos.

1.4A Unidade Básica de Saúde Jaqueira

A Unidade de Saúde Jaqueira encontra-se localizada no final da rua principal do bairro. Foi inaugurada há cerca de 22 anos, mas sempre esteve em locais provisórios. Na atual localização, encontra-se há 11 anos. O local constitui-se de um sobrado alugado, de 2 andares, com inúmeras adaptações para o funcionamento de uma UBS. Logo na entrada, o usuário encontra um degrau, para só assim seguir uma rampa de acesso, sem barras de apoio. A área da recepção é pequena e abriga assentos para cerca de 12 pessoas apenas, além de dividir espaço com uma pequena mesa para a recepcionista e o armário arquivo de prontuários. Nos momentos de grande fluxo, muitos usuários aguardam o atendimento na região externa da unidade.

Ainda no primeiro andar, encontra-se a sala de atendimento médico (com pia, mesa e cadeiras, maca, negatoscópio e um pequeno armário de vidro), “farmácia” (que na verdade abriga alguns materiais de uso diário, como rolo de papel para a maca, e poucos fármacos doados pelos próprios usuários), sala de vacina (pequena e sem sistema correto de controle de temperatura do ambiente – ar condicionado), sala de curativos/pré consultas, banheiro para pacientes e uma varanda que dá para as

margens do Rio Paraíba do Sul, mas que já foi avaliada por engenheiros que contraindicaram seu uso por risco de acidentes com o muro ao seu redor.

No segundo andar, após cerca de 30 degraus, encontra-se um banheiro para funcionários, uma cozinha sem pia (é improvisada com o uso do banheiro), uma pequena sala de agentes de saúde e uma sala da enfermagem, onde se realiza procedimentos básicos como preventivo. O fato de a unidade ser composta por 2 andares e ser mal adaptada às necessidades de portadores de deficiências, restringe o acesso e sobrecarrega o número de visitas domiciliares. Não há sala de reuniões e os encontros da equipe ocorrem, muitas vezes, na recepção ou na cozinha.

Os grupos operativos ocorrem na área da garagem da unidade, necessitando do deslocamento de cadeiras pelos funcionários. Atividades físicas, desempenhadas pelo NASF em parceria com a unidade, ocorrem na quadra do bairro, há cerca de 500m da UAPS. Por falta de estrutura, não há atendimento odontológico na unidade, constituindo um déficit importante no serviço. Os atendimentos bucais são realizados em outra Unidade Básica de Saúde, não ESF, em dia específico da semana, apenas para os pacientes da ESF Jaqueira.

A instituição funciona com o básico para o atendimento e rastreio, porém não conta com materiais para terapêutica básica, como cilindros de oxigênio, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias, medicações, glicosímetro. A falta de certos recursos provoca tensão entre os usuários pois já foram disponibilizados outrora e, no momento, os pacientes precisam se deslocar para outras unidades caso os necessitem.

Há ainda um anexo na área de abrangência mais afastada da unidade principal, destinada aos moradores da área rural. Ela é constituída por uma pequena recepção, sala de curativos, de sala de atendimento, um banheiro para uso dos funcionários e pacientes e uma cozinha. Não há sala de vacinas, necessitando do deslocamento do usuário para a unidade principal caso necessite de vacinação.

1.5A Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino, da Unidade Básica de Saúde Jaqueira

A unidade principal tem como composição da equipe: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 pediatra (um turno da semana), 01 auxiliar de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde, 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais. Já a unidade anexa possui

01 médico (um turno da semana), 01 auxiliar de enfermagem (01 turno/dia), 01 agente comunitário de saúde, 01 recepcionista (que também atua como serviços gerais).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jaqueira

O funcionamento da UBS Jaqueira, assim como o Anexo Sítio Branco, segue o seguinte horário: Segunda à sexta feira - 7:00 às 16:00 horas.

A agenda da Unidade de Saúde principal é dividida da seguinte forma:

- Consultas agendadas (para pacientes hipertensos, diabéticos, idosos ou com outras doenças crônicas): 6 pela manhã e 6 à tarde;
- Consultas de demandas (que seriam condições agudas ou condições crônicas agudizadas naquele momento): 6 pela manhã e 4 à tarde;
- Consultas de urgências de baixa complexidade (que poderiam ser resolvidas com os recursos de uma UBS): 2 pela manhã e 2 à tarde, ou à critério, conforme avaliação em pré-consultas;
- Consultas de pré-natal, puericultura e de rastreio ginecológico possuem marcação a parte e contam com o apoio da enfermeira e do pediatra que faz atendimento 01 vez na semana na nossa unidade. Caso seja um caso que a enfermeira julgue necessário, há auxílio médico na avaliação do paciente e abordagem deste, sem um número restrito a essas consultas.

O atendimento médico na unidade anexa ocorre em apenas 01 turno da semana e é dividida em 02 consultas agendadas e outras 13 como demanda. Nos outros dias, há uma técnica de enfermagem em pelo menos 01 dos turnos para aferições de PA, aplicações de medicações e curativos e, durante todos os turnos, há recepcionista para marcações e orientações. Não se aplica vacina nesta unidade por falta de estrutura adequada para condicionamento dos produtos.

Vale lembrar que os usuários, sejam agendados ou não, são acolhidos inicialmente pela recepcionista, que orienta e pega o prontuário. Estes passam por pré-consulta com a equipe de enfermagem e são mensurados pressão, temperatura, peso e altura. Conforme essa avaliação, a ordem de atendimentos, que a princípio segue ordem de chegada e prioridade para idosos, pode ser alterada em função do quadro de saúde, como pico hipertensivo ou febre. Além disso, há um turno separado (quarta à tarde) que não há atendimento na unidade destinado às visitas domiciliares.

Na nossa unidade, contamos com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. A grande maioria realiza atendimento individual conforme os turnos que estão

na unidade ou realizam visitas domiciliares, com seus próprios agendamentos. Também, de forma menos frequente, há ações coletivas na forma de grupos de discussão ou atividade física conforme planejamento prévio.

Nas quartas feiras pela manhã, uma vez ao mês, temos realizado o grupo de gestantes, com bate papos informais, orientações e resolução de dúvidas. Retornará na próxima semana também, o grupo de Hipertensos e Diabéticos, na mesma frequência que o já citado, com participação multidisciplinar.

1.7 O dia a dia da UBS Jaqueira/ ESF Nestor Balbino

Na rotina da UBS Jaqueira/ ESF Nestor Balbino, são oferecidos os seguintes serviços:

- Consultas Médicas e de Enfermagem para a população em geral (Segunda e Quinta nos 2 turnos, terça pela manhã no anexo e a tarde na unidade principal, quarta pela manhã);
- Acompanhamento de gestantes, com consultas de pré-natal e exames (em consulta rotineira com médica ou agendada pela enfermagem nas Terças pela manhã);
- Realização de exame preventivo do câncer de colo do útero e avaliação das mamas (Quarta pela manhã);
- Acompanhamento de crianças – Puericultura (Sexta pela manhã com enfermeira ou Quinta pela manhã com pediatra);
- Consulta clínica pediátrica (Quinta pela manhã);
- Teste do pezinho (Todos os dias);
- Vacinação (Todos os dias);
- Acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão (Todos os dias);
- Administração medicamentos de injetáveis mediante apresentação de prescrição médica (Todos os dias);
- Realização de curativos e retirada de pontos (Todos os dias);
- Acompanhamento do Programa Bolsa Família (Em dias específicos agendados pelas ACS);
- Visita domiciliar na área de abrangência (Quarta a tarde);
- Educação e promoção da saúde para população em geral;

- Encaminhamento para médicos e outros profissionais especialistas em outras Unidades ou Programas de Saúde (em dias de consultas médicas);
- Encaminhamento para Central de Marcação caso haja necessidade de atendimento para exames ou serviços especializados, TFD (Tratamento Fora Domicílio) além de outras ações (em dias de consultas médicas);
- Ações do NASF - Núcleo ampliado de Saúde da Família (Conforme agenda mensal da equipe)
- Realização de Teste Rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C (Todos os dias).

A equipe realiza o planejamento das atividades e ações que não são abertas à população (reuniões de equipe) que, atualmente, ocorrem de 15 em 15 dias. Geralmente, há a participação de toda a equipe que constitui a ESF e, variavelmente, alguns integrantes do NASF. A enfermeira e gerente na Unidade faz as mediações das propostas, porém há a participação de todos os funcionários da equipe e uma boa interação de saberes e experiências.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Na área de abrangência da ESF Jaqueira, pode-se observar um grande número de pacientes hipertensos, sobretudo em idosos, porém, é notável o crescimento desta patologia entre os jovens de ambos os sexos.

A cronicidade da patologia e o aumento da expectativa de vida resulta em um grande número de atendimentos na unidade em função de tal doença, mas, muitas vezes, a falta de adesão medicamentosa e falta de informação e cumprimento de práticas não farmacológicas, sobrecarrega ainda mais a equipe em função de picos hipertensivos, principalmente em idosos que são menos maleáveis à aceitação da necessidade de tratamento.

Nos últimos tempos, a ESF Jaqueira tem se empenhado na consolidação de vínculos com os pacientes, seja em atendimento individual ou em grupo para estabilização e prevenção de maiores agravos consequentes à HAS.

Outro problema característico da área de abrangência seria o grande número de pacientes acamados ou restritos ao domicílio. Como citado, pelo grande número de idosos da região, os quais constituem a grande maioria dos domiciliados, a demanda

para visitas de enfermagem e médica é muito grande. Infelizmente, não se consegue realizar a visita na prontidão solicitada pelo familiar. Atualmente, há um turno da semana destinado à esses pacientes, o que não é capaz de suprir a necessidade, formando uma “fila” que foge da capacidade de triagem por gravidade e segue a ordem cronológica, com exceções, é claro.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nestor Balbino, Unidade Básica de Saúde Jaqueira, município de Além Paraíba, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância (Alta, Média Ou Baixa)	Urgência (Distribuídos em 30 pontos)	Capacidade de enfrentamento (Dentro, Parcial Ou Fora)	Seleção/ Priorização (Ordem de prioridade) de
Risco cardiovascular aumentado	Alta	12	Parcial	1
Falta de esclarecimentos e adesão ao tratamento	Alta	10	Parcial	2
Grande número de pacientes restritos e acamados	Média	8	Parcial	3

Fonte: Elaborado pela autora conforme avaliação de Dados Demográficos e análise do diagnóstico situacional

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica por saber que a baixa adesão ao tratamento medicamentoso pelos pacientes constitui uma das barreiras para controle dos fatores de riscos, bem como de patologias já instauradas. Normalmente o usuário portador de doenças crônicas, como a Hipertensão arterial (HA), é um constante usuário da unidade básica de saúde, buscando-a para a renovação de receitas, consulta de cuidado continuado, aferição da pressão, atendimento para a agudização de sua condição crônica, entre outras situações (BRASIL, 2014).

Diante de tal situação e perante os vários fatores associados, este trabalho é de suma importância pois tem a capacidade de identificar facilitadores e técnicas relacionadas a não adesão a um tratamento medicamentoso prescrito, o que poderia favorecer a dinâmica das ESF, bem como e, acima de tudo, diminuir agravos dos pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um plano intervenção visando a melhoria da adesão medicamentosa dos pacientes portadores de HA na Unidade de Saúde do Bairro Jaqueira.

3.2 Objetivos específicos

Realizar ações educativas por meio de palestras com vistas a melhorar a adesão medicamentosa;

Desenvolver um atendimento educativo individualizado, tanto por parte do médico, quanto por parte do ACS.

4 METODOLOGIA

Para esse projeto, foi realizada uma revisão bibliográfica por meio Biblioteca Virtual em Saúde. Foram feitas buscas em artigos sobre adesão à medicamentos importantes para complementar o trabalho e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.). Para o levantamento do material, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde: Estratégia Saúde da Família, Hipertensão Arterial e Adesão ao Medicamento.

O presente trabalho foi feito com a elaboração um plano de intervenção seguindo os passos do método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Faria, Campos e Santos (2018). O PES possui seis passos, o primeiro é descrever os problemas de saúde do território e da comunidade, segundo é a priorização dos problemas, selecionar o problema para plano de intervenção, terceiro descrever o problema, quarto explicar o problema, quinto selecionar os nós críticos do problema e por último o sexto passo que é o desenho das operações.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Desde sua criação oficial em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), inspirado no processo de integração de programas de assistência médica previdenciária com os serviços de saúde pública municipal e estadual nos anos 80, tornou-se base para mudanças no modelo assistencial da política nacional de atenção básica, visando a ampliação do acesso à saúde via SUS (PINTO, GIOVANELLA, 2018).

Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, este programa foi transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF), norteando e reorganizando a atenção primária no SUS. Posteriormente foi revisada em 2011 e 2017 (MACINKO, MENDONCA, 2018) - consolidando a ESF como modelo primado e capaz de abordar o processo saúde-doença com qualidade de vida, responsabilização e vínculo entre as equipes e os usuários (SOUZA, SILVA, MALDONADO, 2003).

A ESF visa atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar, sendo composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde; Como fator agregador positivo, é desejável ainda os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal

As atribuições comuns a cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir tais prioridades (BRASIL, 2011):

I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - Garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX - Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

X - Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV - Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

XV - Participar das atividades de educação permanente;

XVI - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

XIX - Realizar ações e atividades de educação sobre o manejo ambiental, incluindo ações de combate a vetores, especialmente em casos de surtos e epidemias;

XX - Orientar a população de maneira geral e a comunidade em específico sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

XXI - Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

XXII- Discutir e planejar de modo articulado e integrado com as equipes de vigilância ações de controle vetorial; e

XXIII - Encaminhar os casos identificados como de risco epidemiológico e ambiental para as equipes de endemias quando não for possível ação sobre o controle de vetores.

No dia a dia da unidade, os membros da equipe da ESF observam que parte dos pacientes com doenças crônicas, como os hipertensos, por exemplo, não apresenta adesão ao tratamento anti-hipertensivo indicado, o que demonstra a necessidade de buscar e implantar em cada localidade estratégias que superam as barreiras cognitivas, comportamentais e financeiras, visando melhoria da qualidade de vida usuários (CARLOS, et al, 2008).

5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão arterial (HA) é condição clínica descrita como elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg, sendo relevante seu caráter multifatorial. Tal patologia é capaz de estar relacionada à 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) no Brasil e prevalece em cerca de 32,5% da população adulta brasileira e em mais de 60% dos idosos. Mantém associação com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (SBC, 2016).

O tratamento da HA constitui-se da união de práticas não medicamentosas, como prática de exercício físico e dieta balanceada, bem como o uso de fármacos anti-hipertensivos, visando redução da PA para níveis pressóricos aceitáveis, proteção de órgãos-alvo, sobretudo, prevenção de desfechos CV e renais.

A abordagem multiprofissional se faz de suma importância diante de pacientes hipertensos, capaz de interferir positivamente na adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não. Porém, muito deve-se melhorar em nosso meio estudos de base epidemiológica demonstraram variação de 10% a 57,6% no controle da PA (SBC, 2016). A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidem com pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, musicoterapeutas, farmacêuticos, educadores, comunicadores, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde, todos com funções extremamente importantes em suas peculiaridades.

5.3 Adesão aos Medicamentos

Aprofundando-se na busca sobre o tema, pode-se identificar a amplitude dos fatores que envolvem a adesão ao tratamento medicamentoso ou não, como: associados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico), além de fatores relacionados à doença (cronicidade, ausência de sintomas e de complicações), os concernentes às crenças de saúde (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima), os ligados ao tratamento que englobam a qualidade de vida (custos, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), os relacionados à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento) e ao relacionamento com a equipe de saúde (SACCOMANN, et al, 2015) No caso de da HAS, doença crônica muito prevalente, o controle da Pressão Arterial (PA), além de exigir a participação individual, também requer a assistência da equipe de saúde, dentro de um programa eficiente de controle da HAS, pois há fatores como a cronicidade da doença, aliada à falta de sintomatologia, que influenciam e condicionam o processo do efetivo controle dos níveis pressóricos (BARRETO, et al, 2015). Na prática médica, observamos que a baixa adesão ao tratamento configura um dos grandes fatores para a manutenção dos níveis elevados de PA, culminando, assim, em maior morbimortalidade CV.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Dificuldade de adesão ao tratamento de HAS”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Se faz necessário identificar logo no primeiro momento as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e os possíveis fatores que seriam cruciais para a baixa adesão medicamentosa ao tratamento anti-hipertensivo indicado, bem como práticas facilitadoras para desvencilhar desse problema.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os altos índices brasileiros hipertensos, sobretudo idosos, bem como todas as morbidades relacionadas à HA, muitas potencialmente fatais, nos motiva a priorizar tal patologia e seu controle. Como já citado, além do tratamento não farmacológico, a equipe multidisciplinar também precisa direcionar esforços para identificar possíveis falhas no uso de medicamentos e, assim, reverter umas das principais causas de descontrole pressórico.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de informação;
- Ausência de sintomas em picos hipertensivos, bem como suas complicações;
- Falta de percepção da seriedade do problema;
- Falta de vínculo entre usuário e ESF

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo)

O quadro 2, relata as operações do primeiro nó crítico que se relaciona à HA, na população de Além Paraíba, na Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino/ Jaqueira.

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 1 - Falta de informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino/Jaqueira, do município Além Paraíba, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de informação sobre a patologia
6º passo: Levando informação - operação	Trazer o conhecimento da doença através dos profissionais de saúde.
6º passo: Levando informação - projeto	Promover palestras sobre HA e os problemas causados pela doença. Fazer a capacitação de profissionais de saúde sobre o tema abordado.
6º passo: Levando informação - resultados esperados	O maior entendimento por parte da população sobre a patologia
6º passo: Levando informação - produtos esperados	Aumento da informação sobre o assunto abordado Adesão ao paciente às mudanças propostas
6º passo: Levando informação - recursos necessários	Estrutural: Profissionais para acompanhar grupo operativo. Cognitivo: conhecimento sobre tema. Financeiro: recursos para panfletos, folder, lanches. Político: Espaços em rádios, com informações sobre tema descrito.
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: Espaços para palestras, medicamentos. Cognitivo: Conhecimento sobre assunto abordado. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Financiamento de projetos em saúde, para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Setor de comunicação social, secretaria de saúde. Conscientizar a população sobre os riscos causados pela HA e fazer uma abordagem de prevenção e tratamento
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica ESF, Enfermeira ESF, Nutricionista NASF Início em 1 mês, término em 3 meses. Promover rotatividade em grupos de 3/3 meses.
10º passo: gestão do plano:	Convém ser monitorado pela gerente da Unidade, contando com o apoio de toda a equipe. Esta será responsável por prestar contas do

monitoramento e avaliação das ações	andamento do projeto à SMS, através de um feedback mensal, a partir de um panorama semestral pré-estabelecido.
--	--

Fonte: Própria Autora (2019).

O quadro 3, abordará as operações do segundo nó crítico na população de Além Paraíba na ESF Jaqueira, o qual relata sobre a ausência de sintomas em picos hipertensivos, bem como suas complicações falta de informação e a postura que deve ser tomada apesar disso.

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 2 - ausência de sintomas em picos hipertensivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino/Jaqueira, do município Além Paraíba, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Ausência de sintomas em picos hipertensivos e outras complicações
6º passo: Identificando os sintomas - operação	Trazer o conhecimento sobre a característica assintomática da doença através dos profissionais de saúde.
6º passo: Identificando os sintomas - projeto	Promover palestras sobre a possibilidade de sintomas ou não na HA, bem como a importância do seu rastreio. Fazer a capacitação de profissionais de saúde sobre o tema abordado.
6º passo: Identificando os sintomas - resultados esperados	O maior entendimento por parte da população sobre a patologia
6º passo: Identificando os sintomas - produtos esperados	Aumento da informação sobre o assunto abordado. Conscientização da população sobre sinais e sintomas da HÁ.
6º passo: Identificando os sintomas - recursos necessários	Estrutural: Profissionais para acompanhar grupo operativo. Cognitivo: conhecimento sobre tema. Financeiro: recursos para panfletos, folder, lanches Político: Espaços em rádios, com informações sobre tema descrito.

7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: Espaços para palestras, medicamentos. Cognitivo: Conhecimento sobre assunto abordado. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Financiamento de projetos em saúde, para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Setor de comunicação social, secretaria de saúde. Conscientizar a população sobre a possibilidade da doença ser assintomática e fazer uma abordagem de necessidade de rastreio e tratamento
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica ESF, Equipe de Enfermagem ESF Início em 1 mês, término em 3 meses, se possível após participação em grupo de nó crítico 1.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Convém ser monitorado pela gerente da Unidade, contando com o apoio de toda a equipe. Esta será responsável por prestar contas do andamento do projeto à SMS, através de um feedback mensal, a partir de um panorama semestral pré-estabelecido.

Fonte: Própria Autora (2019).

O quadro 4, irá apresentar o terceiro nó crítico que é a falta de percepção, por parte da população, sobre o potencial de gravidade da doença e o risco CV envolvido em função desta.

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 3 - falta de percepção sobre o potencial de gravidade da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino/Jaqueira, do município Além Paraíba, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de percepção sobre o potencial de gravidade da doença, bem como seu caráter crônico
6º passo: Conhecendo a gravidade da doença - operação	Trazer o conhecimento sobre o risco CV aumentado relacionada a HA
6º passo: Conhecendo a	Promover palestras sobre aumento do risco CV em pacientes HA e, assim, importância do controle da PA

gravidade da doença - projeto	Fazer a capacitação de profissionais de saúde sobre o tema abordado.
6º passo: Conhecendo a gravidade da doença - resultados esperados	O maior entendimento por parte da população sobre a importância do tratamento e controle da PA à longo prazo
6º passo: Conhecendo a gravidade da doença - produtos esperados	Aumento da informação sobre o assunto abordado. Maior adesão ao tratamento e acompanhamento rotineiro de PA
6º passo: Conhecendo a gravidade da doença - recursos necessários	Estrutural: Profissionais para acompanhar grupo operativo. Cognitivo: conhecimento sobre tema. Financeiro: recursos para panfletos, folder, lanches Político: Espaços em rádios, com informações sobre tema descrito.
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: Espaços para palestras, medicamentos. Cognitivo: Conhecimento sobre assunto abordado. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Financiamento de projetos em saúde, para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Setor de comunicação social, secretaria de saúde. Conscientizar a população sobre risco CV relacionado a HA, bem como sua relação com outras patologias
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica ESF, Enfermeira ESF, Psicóloga, Educador Físico e Nutricionista NASF Início em 3 meses, término após 2 meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Convém ser monitorado pela gerente da Unidade, contando com o apoio de toda a equipe. Esta será responsável por prestar contas do andamento do projeto à SMS, através de um feedback mensal, a partir de um panorama semestral pré-estabelecido.

A seguir, o quadro 5 apresentará o último, mas não menos importante, nó crítico relacionado à necessidade de aprimoramento da relação e vínculo entre os pacientes e a equipe de ESF.

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo) sobre o “nó crítico 4 - falta de vínculo entre usuário e ESF”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nestor Balbino/Jaqueira, do município Além Paraíba, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Falta de fortalecimento de vínculo entre usuário e ESF
6º passo: Criando vínculos - operação	Fortalecer vínculo entre usuário e ESF
6º passo: Criando vínculos - projeto	Promover orientações aos profissionais com demonstrações de técnicas de abordagens cotidianas para incentivo e apoio aos usuários.
6º passo: Criando vínculos - resultados esperados	Melhora da relação de toda eSF e paciente
6º passo: Criando vínculos - produtos esperados	Proporcionar apoio ao usuário e incentivo à maior adesão ao tratamento e acompanhamento rotineiro de PA
6º passo: Criando vínculos - recursos necessários	Estrutural: Profissionais para acompanhar grupo operativo e atendimentos individuais Cognitivo: disponibilidade e cordialidade. Financeiro: - Político: -
7º passo: Viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: Espaços adequados para acolhimento. Cognitivo: - Político: - Financeiro: Financiamento de projetos em saúde.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Setor de comunicação social, secretaria de saúde, ESF. Demonstrar apoio e incentivo ao autocuidado de pacientes hipertensos

9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica ESF, Enfermeira ESF, Auxiliar enf. ESF, ACSs ESF, todos os profissionais do NASF Início imediato e prazo indeterminado.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Convém ser monitorado e incentivado mensalmente pela gerente da Unidade.

Fonte: Própria Autora (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito que o trabalho a ser realizado na comunidade da Jaqueira por ser de baixo custo financeiro e de autonomia da equipe (através de palestras, seminários e atendimento individualizado).

Esta proposta será de suma importância para a conscientização da equipe sobre a importância do tratamento de HAS, principalmente no que diz respeito à persistência sobre a necessidade de estimular o paciente quanto ao cuidado com sua saúde e a aderência ao tratamento medicamentoso indicado. A equipe tem, também, papel fundamental de sensibilização dos gestores municipais de saúde para o problema enfrentado.

A partir do trabalho com o pessoal da assistência, poderemos direcionar os esforços aos pacientes, os grandes beneficiados destas intervenções, uma vez que, após conscientizados, terão a capacidade de influenciar positivamente em seus desfechos ao contribuírem com melhoria de suas qualidades de vida e prevenção de riscos potencialmente fatais.

REFERENCIAS

BARRETO, M.S., et al. **Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados.** Rev Bras Enferm, [online] 2015; 68(1):60-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000100060&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em 10 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).** Brasília, [online] 2018. Disponível em: <http://decs.bvs.br/P/decs2018p.htm>. Acesso em 10 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

BRASIL. Secretaria Municipal De Saúde De Além Paraíba. **Carteira de Serviços Além Paraíba.** Além Paraíba, 2018.

Câmara Municipal de Além Paraíba. História de Além Paraíba. Disponível em: <<http://alemparaiba.cam.mg.gov.br/historia-alem-paraiba/>> Acesso em 10 de maio de 2019.

CAMPO, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>> Acesso em 10 de junho de 2019.

CARLOS, P.R; et al. **Perfil de hipertensos de um núcleo de saúde da família.** Arquivos de Ciência em Saúde. 2008;15(4):176-81.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. 79p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>> Acesso em 10 de junho de 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE cidades.** Cidade Além Paraíba. Disponível em: <<https://Cidades.Ibge.Gov.Br/Brasil/Mg/Alem-Paraiba>> Acesso em 10 de Maio de 2019.

FERNANDES, M.L.S. **Uma história de Além Paraíba.** 2019. Disponível em <<https://alemparaibahistoria.blogspot.com>> Acesso em 10 de maio de 2019.

MACINKO, J.; MENDONCA, C. S. **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 18-37, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de dezembro de 2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM PARAÍBA - PMAP. **História**. Disponível em: <https://alemparaiba.mg.gov.br/> Acesso em 10 de maio de 2019.

SACCOMANN, I. C. R., et al. **Fatores Associados à Adesão ao Tratamento Medicamentoso em Hipertensos de Uma Unidade de Saúde da Família**. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 1, p. 21 - 26, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/maria/Downloads/20861-58000-1-PB.pdf>> Acesso em 10 de junho de 2019.

Secretaria Municipal de Saúde de Além Paraíba. **Relatórios**. Disponível em: <http://esus.alemparaiba.mg.gov.br/> Acesso em 10 de maio de 2019.

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. **Demonstrativo Da Despesa Com Saúde**. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br>> Acesso em 10 de maio de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf> Acesso em 10 de junho de 2019.

SOUZA, E.; SILVA, N.A.; MALDONADO, C. **A necessidade de mudança nas estratégias de intervenção para controlar a hipertensão arterial**. Revista SOCERJ. 2003. 16(1): p.65-7