

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

**EVELYN FERRO FERNÁNDEZ**

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MÉDICO DE HIPERTENSÃO NA  
EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE  
SÃO SEBASTIÃO DE VARGEM ALEGRE - MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS**  
**2016**

**EVELYN FERRO FERNÁNDEZ**

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MÉDICO DE HIPERTENSÃO NA  
EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE  
SÃO SEBASTIÃO DE VARGEM ALEGRE - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Vera Nilda Neumann

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS  
2016**

**EVELYN FERRO FERNÁNDEZ**

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MÉDICO DE HIPERTENSÃO NA  
EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE  
SÃO SEBASTIÃO DE VARGEM ALEGRE - MINAS GERAIS**

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova o trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para terminar a especialização em Estratégia Saúde da Família feita na Universidade Federal de Minas Gerais.

**Banca examinadora**

Examinadora 1: Prof<sup>a</sup> Vera Nilda Neumann - Unibh

Examinador 2: Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de Junho de 2016

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde que traz complicações graves ao indivíduo se não for tratada adequadamente, uma doença crônica que atinge a população brasileira devido a vários fatores. Sendo o idoso mais propenso a hipertensão arterial, deve-se dar especial atenção aos fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento médico. Existem diversos fatores que contribuem para a não utilização do medicamento conforme a prescrição médica. O idoso hipertenso que não adere ao tratamento de forma correta acaba comprometendo sua saúde, possibilitando complicações graves no futuro como problema cardiovascular, risco para acidente vascular cerebral, problemas renais, infarto, entre outros. O presente estudo é uma revisão de literatura que discorre sobre as dificuldades que os idosos enfrentam para fazer o uso do medicamento de forma correta. O conhecimento destas dificuldades pelo profissional da saúde é importante para que eles possam observar os riscos que os idosos hipertensos podem enfrentar e assim empreender ações de promoção e prevenção à saúde, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Saúde do Idoso. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension is a health problem which can cause serious complications if not treated properly. It's a chronic disease that affects the Brazilian populations due to several factors. Elderly patients are more prone to hypertension, and special attention should be paid to factors which affect the process of adherence to the treatment. There are several factors that contribute to the non-use of the medication according to the prescription. The hypertensive elderly patients who fail to adhere to treatment correctly ends up compromising their health, enabling serious complications, and developing problems like cardiovascular diseases, stroke, kidney diseases, heart attack, among others. The current study is a literature review which discusses the difficulties that elderly patients face to use their medications correctly. The project is important to address the risk to which these hypertensive patients are exposed and also to promote health assistance, providing an better quality of life.

Key words: Hypertension. Health of the Elderly. Family Health Strategy. Primary Health Care.

## **LISTA DE SIGLAS**

- DATASUS** - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDEB** - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
- SIAB** - Sistema de Informação de Atenção Básica

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Tabela 1	- Distribuição da população de São Sebastião de Vargem Alegre segundo faixa etária.....	9
Tabela 2	- Principais doenças crônicas no município de São Sebastião de Vargem Alegre, 2013.....	12
Tabela 3	- Hipertensão arterial segundo faixa etária no município de São Sebastião de Vargem Alegre, 2013.....	12
Tabela 4	- Hipertensão arterial segundo sexo no município de São Sebastião de Vargem Alegre, 2013.....	12
Quadro 1	- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade acompanhada na Unidade de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, município de São Sebastião de Vargem Alegre, estado de Minas Gerais.....	22
Quadro 2	- Descrição do problema priorizado no diagnóstico da comunidade acompanhada na Unidade de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, município de São Sebastião de Vargem Alegre, estado de Minas Gerais.....	23
Quadro 3	- Plano de ação para os idosos hipertensos sob responsabilidade da equipe de saúde atuante na Unidade de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, no município São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais.....	25
Quadro 4	- Recursos críticos necessários para a implementação do plano de ação sugerido. Município de São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais.....	27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 Breves informações sobre o município de São Sebastião de Vargem Alegre.....	9
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	11
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	14
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivo específico.....	15
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	16
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
5.1 O idoso e a hipertensão arterial sistêmica.....	18
5.2 Consumo de medicamento anti-hipertensivo pelo idoso.....	19
5.3 Os problemas que dificultam o uso do medicamento pelos idosos hipertensos.....	20
<b>6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO</b> .....	21
6.1 Plano de intervenção.....	21
6.2 Desenho das operações.....	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

A autora desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é profissional médica da Equipe de Saúde da Família Evelyn Ferro Fernández, vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) Elza Ramos de Souza, município de São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais. O TCC objetiva apresentar um plano de intervenção sobre um dos problemas de saúde do território da equipe e de sua comunidade adscrita.

No sentido de contextualizar a proposta são apresentados inicialmente:

- Breves informações sobre o município de São Sebastião de Vargem Alegre
- O sistema municipal de saúde
- A Equipe de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, seu território e sua população
- Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

### 1.1 Breves informações sobre o município de São Sebastião de Vargem Alegre

#### **# Identificação do município**

São Sebastião de Vargem Alegre encontra-se no sudeste de Minas Gerais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), esse município ocupa uma área de 74 km<sup>2</sup>, com uma densidade populacional de 39,3 hab/km<sup>2</sup> e uma altitude de 718 metros. Tem uma população de 2.846 habitantes. Apresenta um clima geralmente frio, sua fauna e vegetação são muito variáveis. Sua principal atividade econômica é a agropecuária, sendo o café a principal fonte de renda para a maioria da população.

## # Descrição do município

### Aspectos demográficos

Em relação aos aspectos demográficos, São Sebastião de Vargem Alegre tem 2.846 habitantes, cuja distribuição por faixa etária encontra-se representada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da população de São Sebastião de Vargem Alegre segundo faixa etária

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
0-4	170	5,9
5-9	198	6,9
10-14	205	7,2
15-19	253	8,8
20-29	286	10,2
30-49	314	11,2
50-59	365	12,8
60-69	391	13,7
70-79	402	14,1
80 anos e mais	262	9,2
<b>Total</b>	<b>2846</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2014.

### Aspectos econômicos

As principais fontes de recursos financeiros para a saúde são:

- Fundo de Participação Municipal (FPM)
- Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU)
- Piso de Atenção Básica (PAB)
- Programa Saúde da Família (PSF)
- Ações Básicas de Vigilância Sanitária

Além desses recursos, a prefeitura arrecada 50% do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA).

## **Índice de Desenvolvimento Humano**

Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano, o índice médio no município para o ano 2000 foi de 0,689, segundo o Programa de Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD/2010).

### **Saneamento básico**

Quanto a estrutura do saneamento básico em geral é boa no município. O abastecimento de água é por meio de rede geral em 59,5%. A instalação sanitária é por rede geral de esgoto ou pluvial para 49,8%. A coleta de lixo é coletada em 54,5%. Vale lembrar que esta informação refere-se a área de abrangência urbana, e ainda tem famílias em situações precárias de moradia (IBGE, 2010).

### **- Educação**

Alguns indicadores educacionais do município de São Sebastião de Vargem Alegre encontram-se relacionados abaixo:

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 4ª série / 5º ano (2013): 6,2%

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 8ª série / 9º ano (2013): 5%

Taxa de alfabetização da população de 15 anos ou mais de idade: 87,7%

Taxa de população de 15 anos ou mais de idade sem os anos iniciais do ensino fundamental concluídos: 50,1% (IDEB, 2012).

## **1.2 O Sistema Municipal de Saúde**

Cerca de 90% da população do município é completamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Para prestar o atendimento o município conta com uma Unidade de Saúde da Família (USF) Elza Ramos de Souza na sede e dois pontos de apoio, Postos de Saúde Rio Preto e Canteiro, sendo eles localizados na zona rural. Ainda, o município conta com duas ambulâncias, um microônibus para

tratamento fora do domicílio do Conselho Municipal de Saúde em pleno funcionamento.

A referência para a média e alta complexidade é encaminhada para Muriaé, Ubá e Juiz de Fora. A unidade conta com uma unidade de Farmácia Popular de Minas Gerais e laboratórios que trabalham em convênio com a prefeitura. Não existem hospitais e clínicas privadas no município.

### 1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

#### Diagnóstico epidemiológico

A hipertensão arterial é a primeira causa de adoecimento no município (79,2%), ocupando a primeira posição entre as morbidades. Afeta principalmente idosos do sexo feminino (Tabela 2 a 4).

Tabela 2 - Principais doenças crônicas no município de São Sebastião de Vargem Alegre, 2013

<b>Doenças</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Hipertensão	385	79,2
Diabetes	153	31,5
Dengue	85	17,5

Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2013.

Tabela 3 - Hipertensão arterial segundo faixa etária no município de São Sebastião de Vargem Alegre, 2013

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
18-38	39	10,0
39-49	45	11,6
50-59	59	15,0
60-69	75	19,4
70-79	80	21,0
80 e +	87	23,0
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100</b>

Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2013.

Tabela 4 - Hipertensão arterial segundo sexo no município de São Sebastião de Vargem Alegre, 2013

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Feminino	248	64,4
Masculino	137	35,6
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), 2013.

Em relação as principais causas de internação no município no ano de 2013 destacaram-se: complicações do diabetes (40%), acidente vascular encefálico (32,2%) e câncer (22%) (SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR / DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL (SIH / DATASUS, 2013).

As principais causas de óbitos para o mesmo ano no município foram: pneumonias (12,5%), infarto agudo do miocárdio (IAM) (10%), acidentes de trânsito (8,7%) (SIAB, 2013).

A taxa de mortalidade infantil foi de 8/1000 nascidos vivos, que apresentou uma diminuição em relação ao ano anterior.

### **Cobertura vacinal**

Em 2013, a cobertura vacinal em idosos contra a influenza no município foi de 65%, o que representou um total de 685 idosos vacinados. Lembra-se que a população idosa total no município é de 1.055 idosos (DATASUS, 2013).

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta quantidade de idosos hipertensos na comunidade de São Sebastião de Vargem Alegre. Observa-se cotidianamente que esses idosos não utilizam o medicamento conforme prescrito. Nesse sentido, surgiu a necessidade de estudar as dificuldades que o idoso apresenta para fazer o uso de medicamento de forma correta, considerando que a hipertensão arterial tem um curso prolongado, grande magnitude e crescente morbimortalidade, internações, sequelas, além do alto custo com medicamentos e outros procedimentos e o alto custo para os serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Segundo Silva *et al.* (2013), a incidência dessa condição crônica aumenta com a idade e como a população idosa vem aumentando de forma acelerada no país, estima-se que a prevalência da hipertensão arterial nesta população também acompanhe esse crescimento. Sabe-se que seguir rigorosamente o uso da prescrição médica tem se tornado um problema a ser enfrentando pelos profissionais da saúde que atuam nas unidades básicas de saúde principalmente que são responsáveis por desenvolver ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças.

Ademais, justifica-se a preocupação com a assistência à saúde dos idosos hipertensos porque se não tratada adequadamente ocorrem frequentes agudizações e podem ocorrer outras comorbidades que levam a sequelas graves.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso em idosos hipertensos atendidos pela equipe do Programa de Saúde da Família do município de São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivo específico**

Identificar os problemas que dificultam o uso de medicamentos pelos idosos hipertensos na comunidade de São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais.

#### **4 METODOLOGIA**

Atendendo às necessidades da comunidade e aos objetivos deste trabalho usando o método de intervenção comunitária, foi proposto desenvolver um plano de ação, utilizando o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme o texto da seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Hipertensão, Estratégia Saúde da Família, Adesão.

Também foram pesquisados programas do Ministério de Saúde e publicações no site da biblioteca virtual em saúde.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

Para registro de bases conceituais ao tema proposto, uma revisão teórica é apresentada tomando como referências as palavras-chaves a ele relacionadas, no contexto desse Trabalho de Conclusão de Curso:

- Hipertensão
- Adesão
- Estratégia Saúde da Família

### 5.1 O idoso e a hipertensão arterial sistêmica

Segundo Silva *et al.* (2013), estudos feitos no Brasil projetaram um aumento da população brasileira acima de 60 anos na ordem de 15 vezes, entre os anos de 1950 e 2025. Para o mesmo período, acredita-se que o crescimento dessa população no mundo será de cinco vezes, o que colocará o Brasil no ano 2025 como a sexta população de idosos no mundo.

É importante conhecer a realidade da população idosa. Para isso a equipe da Estratégia de Saúde da Família deve intervir diretamente sobre essa população. Segundo Santos (2013), o envelhecimento da população implica em uma mudança no perfil epidemiológico. Os hábitos de vida inadequados, sedentarismo e alimentação imprópria associada ao envelhecimento são alguns dos principais fatores que podem agravar a saúde dos idosos e conseqüentemente desenvolver outras doenças associadas como problemas intestinais, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, mal de Alzheimer e de Parkinson, entre outros.

Segundo Frederico (2012), a diminuição nas reservas fisiológicas, redução da homeostase, alterações nos mecanismos inflamatórios e imunológicos, presença de comorbidades e utilização de muitos medicamentos têm grande importância na vida do idoso. Com o decorrer do tempo o funcionamento do organismo fica alterado tornando sua capacidade menos eficaz como deveria ser, o que sugere maior atenção para o uso adequado dos fármacos.

A população idosa apresenta uma alta variabilidade interindividual em relação à saúde, à doença e aos níveis de perda da capacidade para as atividades cotidianas (FREDERICO, 2012).

No Brasil, a hipertensão arterial sistêmica é uma das principais doenças crônicas. Este agravo à saúde é caracterizado por níveis elevados e sustentados de pressão arterial e tem origem reconhecidamente multifatorial.

O tratamento depende de diversos fatores, além de primeiramente e o mais importante é o próprio hipertenso querer aderir ao tratamento. Muitas são as causas da hipertensão, o importante é identificar o mais precocemente possível essas causas. Alguns autores como Santos (2012) consideram que a resposta terapêutica depende de politerapia o que requer mudança no estilo de vida, o que pode acarretar uma impossibilidade de aderir ao tratamento correto. O indivíduo portador de hipertensão arterial sistêmica que não faz o tratamento corretamente ou até mesmo não sabe que tem a doença pode futuramente contribuir para o surgimento de problemas cardiovasculares, problemas cerevasculares, lesão em órgão alvo, morte, entre outras. O tratamento depende do paciente aceitar que tem a doença e saber conviver com ela e a equipe deverá fornecer um acompanhamento adequado ao paciente procurando melhorias de saúde e evitando futuras complicações.

Segundo Pucci (2012), muitos pacientes deixam de aderir ao tratamento por vários motivos, sendo que um dos mais importantes é a falta de compreensão sobre a doença.

## 5.2 Consumo de medicamento anti-hipertensivo pelo idoso

O conhecimento sobre o consumo de medicamentos pela população idosa e seus fatores relacionados é imprescindível para que seja possível fazer redefinições em políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de vida e saúde dos idosos. É possível verificar de acordo com a literatura estudada que a maior parte dos idosos não apresenta somente um tipo de doença crônica, pois na maioria das vezes a hipertensão arterial sistêmica vem associada a mais de um tipo de doença. O número de medicamentos usados, a prevalência das práticas da polifarmácia, da automedicação e o consumo de medicamentos impróprios estiveram dentro da média nacional (SANTOS, 2013).

O controle da hipertensão arterial depende de medidas dietéticas e de estilo de vida e, quando necessário, do uso regular de medicamentos, entretanto observa-se pouca adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso pelo idoso, sendo importante causa direta ou indireta da morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório. Dessa forma, a análise e o monitoramento das condições de saúde da população principalmente a idosa são instrumentos essenciais para uma formulação equilibrada das políticas de saúde.

Podemos concluir que os idosos possuem conhecimento sobre a hipertensão arterial e o tratamento para equilibrar a pressão arterial, no entanto, muitos deles não fazem uso adequado da terapêutica. Muitos agem segundo opiniões e experiências sociais, outros acreditam que a doença pode estar associada ao estado emocional e deixam de fazer uso do medicamento, acreditando no poder da mente (SILVA *et al.*, 2013).

### 5.3 Os problemas que dificultam o uso do medicamento pelos idosos hipertensos

O envelhecimento saudável é consequência de várias ações ao longo da vida, que ajudam na condição fisiológica, mental e social. Para Pucci (2012), existem vários motivos que deixam o paciente abandonar o tratamento. A adesão está ligada ao desenvolvimento da doença (sinal/sintomas), quando o paciente quer e compreende o tratamento, está relacionado com o trabalho de equipe, ao acesso ao medicamento (custo), e o número de medicamento a serem utilizados diariamente. Por outro lado Barbosa (2012) relata que a maioria dos idosos hipertensos não entende a letra do médico, e que devido a isso não faziam uso do medicamento conforme o prescrito. A quantidade e o horário da ingestão, outro motivo do não uso do tratamento, foi que os pacientes informam que esqueciam-se frequentemente de tomar os medicamentos.

Segundo Pucci (2012), 96% dos pacientes não faziam o tratamento devido a seu custo nas farmácias, também é importante que o paciente portador de hipertensão arterial tenha conhecimento de sua doença, que saiba lidar e conviver com ela, porque certamente influenciam a eficácia do tratamento (PUCCI, 2012).

## 6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos hipertensos no município de São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais”, para o qual se registra uma descrição, explicação e descrição de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Plano de intervenção

#### # Primeiro passo: Identificação dos problemas

Apesar do pouco tempo de atividade na unidade Elza Ramos de Souza em São Sebastião de Vargem Alegre/Minas Gerais, percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- Falta de capacitação para o acolhimento: principalmente na parte da recepção. Os profissionais deste setor não sabem acolher o paciente, procurar resolver suas dúvidas. Muitas das vezes é preciso que profissionais de outros setores que encontram com os pacientes pelos corredores orientem os pacientes, ou que estes procurem pelas salas quem os orientem.

- Não realização da classificação de risco: apesar de existir triagem para aplicação do protocolo de Manchester este não é aplicado. As triagens são feitas para que não seja remarcada nenhuma consulta e conseqüentemente o paciente não retorne as suas casas sem atendimento. Com isso ocorre superlotação, fica difícil realizar um trabalho bem feito.

- Falta de adesão ao tratamento: particularmente entre os idosos hipertensos.

- Hábitos e estilos de vida inadequados em pacientes hipertensos e diabéticos.

- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

## Segundo Passo: Priorização dos problemas

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade acompanhada na Unidade de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, município de São Sebastião de Vargem Alegre, estado de Minas Gerais

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção	Fonte de informação
Falta de capacitação da equipe para o acolhimento	Alta	6	parcial	4	
Triagem sem classificação de risco	Alta	4	parcial	5	
Falta de adesão ao tratamento para hipertensão entre os idosos	Alta	7	parcial	1	Prontuários, Ficha B de hipertensos. SIAB
Hábitos e estilos de vida inadequados em pacientes hipertensos e diabéticos	Alta	7	parcial	2	
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	6	parcial	3	

## Terceiro passo: Descrição do problema

O tema escolhido para ser abordado foi a falta de adesão ao tratamento medicamento anti-hipertensivo. As questões que foram levantadas mais relevantes para justificar esse desajuste é o fato de dentre 385 hipertensos cadastrados e acompanhados, 223 serem idosos, desses 129 não serem alfabetizados, 45 morarem sozinhos, dificultando assim a adesão ao tratamento, pois estes apresentam dificuldade para memorizar os horários ou até mesmo lembrarem dos remédios (Quadro 2).

Quadro 2 - Descrição do problema priorizado no diagnóstico da comunidade acompanhada na Unidade de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, município de São Sebastião de Vargem Alegre, estado de Minas Gerais

Micro Área	Hipertensos idosos	Residem sozinhos	Paciente e/ou cuidador analfabeto	Não adesão ao tratamento	Não controlados
1 - Magda	29	7	20	13	15
2 - Bruna	60	7	5	22	25
3 - Delma	31	6	16	8	10
4 - Edmundo	31	5	17	5	9
5 - Tamiris	20	3	8	12	11
6 - Luciele	18	2	2	5	7
7 - Ana Maria	34	7	14	6	7
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>37</b>	<b>82</b>	<b>71</b>	<b>84</b>

### Quarto passo: Explicação do problema eleito

#### Causas da não adesão

##### 1 - Não entendimento da orientação/prescrição

- ✓ Orientação/prescrições ruins;
- ✓ Receita com letra ilegível;
- ✓ Dificuldades de leitura por parte do paciente e/ou do cuidador (baixa escolaridade/analfabetismo).

##### 2 - Dificuldade de seguimento da orientação

- ✓ Falta de condições materiais para o seguimento das orientações/prescrições (recursos para compra de medicamentos não disponibilizados do centro de saúde);
- ✓ Orientação fora do contexto do paciente (dietas com alimentos fora do padrão alimentar da comunidade);
- ✓ Ausência de cuidador (pacientes idosos que moram sozinhos com alguma deficiência motora, doença que pode diminuir a capacidade intelectual e cognitiva do paciente como a Doença de Alzheimer).

#### Quinto passo: Identificação dos nós críticos

- ✓ Processo de trabalho da equipe: orientações inadequadas, prescrições ilegíveis;

- ✓ Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores: baixa escolaridade/analfabetismo do paciente e/ou cuidador;
- ✓ Falta de cuidadores;
- ✓ Falta de medicamentos.

## 6.2 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema baixa adesão ao tratamento medicamentoso dos idosos hipertensos sob responsabilidade da equipe de saúde atuante na Unidade de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, no município São Sebastião de Vargem Alegre, estado de Minas Gerais, estão descritos no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Plano de ação para os idosos hipertensos sob responsabilidade da equipe de saúde atuante na Unidade de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, no município São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais

(Continua)

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Processo de trabalho da equipe	Elaborar uma linha de trabalho para a equipe de saúde visando melhorar o acolhimento ao paciente idoso, aumentar o trabalho de promoção da saúde e prevenção de doenças, planejar caminhadas, ginásticas, artesanatos, disponibilizar informação audiovisual sobre a hipertensão e o processo de envelhecimento, fazer um controle dos níveis pressóricos para aqueles idosos que não vão à consulta, por meio de visitas domiciliares, aumentar as consultas de controle e seguimento dos pacientes hipertensos, identificar os fatores de risco e as situações que dificultam o não cumprimento do tratamento.	População idosa hipertensa melhor informada, orientada e com maior conhecimento de sua doença. Diminuir as complicações, internações e sequelas com níveis de pressão controlada. Atualizar o cadastro dos pacientes hipertensos da comunidade.	Melhor atendimento e satisfação dos pacientes hipertensos.	Cognitivo, aplicar estratégias de comunicação e pedagógica. Financeira, aquisição dos recursos, folhetos educativos, cartaz. Político, disponibilidade de recursos para estrutura e serviços.

Quadro 3 - Plano de ação para os idosos hipertensos sob responsabilidade da equipe de saúde atuante na Unidade de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, no município São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais

(Conclusão)

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Dificuldade de entendimento das orientações / prescrições pelos pacientes e cuidadores	Melhorar a caligrafia e letra legível das prescrições médicas e orientações indicadas aos pacientes e cuidadores dos idosos hipertensos por parte do profissional de saúde.	População mais informada e educada para melhor compreensão das orientações e tratamento médico indicado.  Melhor cumprimento de horário e quantidade de remédio indicado e indicações médicas.	Melhor controle dos cuidados dos pacientes, diminuição das complicações nos idosos hipertensos.	Cognitivo, conhecimento sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógica. Político, fornecer um espaço na rádio local, parceria com educação e articulação intersetorial. Financeiro, aquisição dos recursos, folhetos educativos, audiovisual.
Falta de cuidadores	Melhorar a capacitação e informações dos cuidadores dos idosos. Criar uma articulação entre o setor de saúde e seguridade social para identificar os idosos com alguma incapacidade e diminuição mental, deficiência motora, analfabetos, que morem sozinhos e outros.	Cuidadores mais informados e com melhor conhecimentos sobre as doenças presentes nos idosos. Aumento dos cuidadores para os idosos que precisam, melhor acompanhamento e cumprimento do tratamento médico pelos idosos hipertensos.	Melhorar a qualidade de trabalho, controle da atenção aos pacientes idosos hipertensos. Aumentar a cobertura dos cuidadores principalmente em pacientes hipertensos sozinhos.	Financeiro, adquirir os recursos audiovisuais, folhetos educativo. Político, ter um espaço na rádio local. Cognitivo, conhecimento sobre o tema, estratégias de comunicação.
Falta de medicamentos	Realizar um cadastro nas farmácias populares e do governo dos pacientes/medicamento, dosagem e data de aquisição dos medicamentos, fazer as prescrições dos medicamentos adequadamente e escrever nos prontuários medicamentos/dosagem e data de entrega das receitas dos idosos hipertensos.	Maior oferta e cobertura de 80% dos medicamentos antihipertensivos para os pacientes de baixa renda principalmente, além de outros que precisam.  Melhor controle dos níveis pressóricos, além de evitar complicações.	Adquirir os medicamentos regularmente, melhor controle dos medicamentos nas farmácias e pelos médicos para os idosos hipertensos.	Políticos, disponibilidade e aumentar os recursos humanos (médico, farmacêuticos qualificados, enfermeiros), outros recursos (receitas, prontuários. Financeiro. Cognitivo, conhecimento do tema. Organizacional.

Quadro 4 - Recursos críticos necessários para a implementação do plano de ação sugerido. Município de São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Viver com saúde	Político: conseguir espaço na rádio local Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc
Saber mais	Político: articulação intersetorial
Cuidar melhor	Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros: recursos necessários para a estruturação do serviço
Linha de Cuidado	Políticos: articulação adesão dos setores

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a descrição das principais causas da baixa adesão e não adesão ao tratamento médico nos pacientes hipertensos idosos pode-se afirmar que são realidades vivenciadas por muitos deles. A não utilização ou utilização incorreta dos fármacos pode aumentar a incidência de graves complicações.

Em relação ao conhecimento apresentado pelos pacientes e com a literatura apresentada observa-se que alguns defendem que quanto maior o grau de conhecimento do paciente sobre sua doença, maior o cumprimento no autocuidado e adesão ao tratamento. Outros afirmam que a adesão ao tratamento é uma questão mais complexa pois dispor de acesso a informações sobre a gravidade, complicações, recursos preventivos e terapêuticos da hipertensão não implicam necessariamente em maior adesão ao tratamento médico. Sobre o tratamento farmacológico, pode-se afirmar que, dentre os fatores que interferem na adesão, estão a sintomatologia da doença e a quantidade de medicações ingeridas diariamente.

Diversas são as causas de não adesão dos pacientes às orientações médicas. Pode-se dizer que é importante que o profissional identifique em seus pacientes quais são os fatores envolvidos ao abandono do tratamento ou ao não cumprimento das recomendações terapêuticas.

Espera-se que com este trabalho a equipe de Estratégia de Saúde da Família passe a cadastrar o grupo de idosos hipertensos buscando levantar fatores de risco, os medicamentos utilizados, os hábitos de vida, possível associação com outras doenças e possibilite acompanhamento médico regular. A equipe necessita planejar atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças considerando o perfil do idoso hipertenso, como caminhadas, ginásticas laborais, artesanatos, atividades educativas para conscientizar o paciente sobre sua doença e importância do cumprimento do tratamento médico adequado. Ainda pode organizar e programar as consultas e visitas domiciliares, assim como consultas com outras categorias profissionais (enfermeiros, nutricionistas e endocrinologistas).

É relevante afirmar que é preciso fazer um trabalho de estratégias na atenção primária para orientar e informar os idosos acompanhados sobre o diagnóstico e terapêutica utilizada, considerando as alterações oriundas do processo de envelhecimento. No momento da prescrição é preciso que o médico considere a

idade, situação socioeconômica, a escolaridade e carga de doenças. É importante identificar o conhecimento de cada idoso hipertenso para criar alternativas viáveis de prevenção de doenças/complicações e promoção de saúde, esclarecendo dúvidas e em conjunto elaborar um plano de ação para enfrentar possíveis dificuldades que venha a enfrentar durante o tratamento contra a hipertensão e assim alcançar uma maior adesão.

## 8 REFERÊNCIAS

BASTOS-BARBOSA, R. G. *et al.* Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, s.l., v. 99, n. 1, p. 636-641, jul. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.58 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 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](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 30 jun. 2015.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL/DATASUS. **Cobertura vacinal em idosos contra a influenza no município de São Sebastião de Vargem Alegre**. 2013. Disponível em:  
<[sipni.datasus.gov.br](http://sipni.datasus.gov.br)>. Acesso em: 26 maio 2016.

FREDERICO, P. M. **Interações medicamentosas potenciais dos anti-hipertensivos: uso perigoso entre idosos**. 116 f. Dissertação (Mestrado em Ciências), Rio de Janeiro, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA / IBGE. **Identificação do município de São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais, segundo situação geográfica; densidade populacional; clima, vegetação**. 2010. Disponível em: <[http://pt.m.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o-sebasti%C3%A3o\\_da\\_Vargem\\_Alegre](http://pt.m.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o-sebasti%C3%A3o_da_Vargem_Alegre)>. Acesso em: 30 ago.2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE. **Descrição de estrutura de Saneamento Básico no município de São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais**. 2013. Disponível em:  
<<http://cidades.IBGE.gov.br/painel/painel.php>>. Acesso em: 30 ago. 2014.

KAISER, S. E. Hipertensão arterial: prevalência, significado, prognóstico e estagiamento. In: COUTO, A, A.; KAISER, S. E. **Manual de hipertensão da SOHERJ**. São Paulo: Lemos editorial, 2003.

PROGRAMA DE NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO / PNUD.

**Descrição sobre Índice de Desenvolvimento Humano no município de São Sebastião de Vargem Alegre, Minas Gerais**. 2010. Disponível em:

<[http://m.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o-Sebasti%C3%A3o\\_da\\_Vargem Alegre](http://m.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o-Sebasti%C3%A3o_da_Vargem_Alegre)>. Acesso em: 30 ago.2014.

PUCCI, N. *et al.* Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 25, n. 4, p. 322-329, jul./ago. 2012.

SANTOS, J. C.; FARIA JUNIOR, M.; RESTINI, C. B. A. Potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 308-317, jul./ago. 2012.

SANTOS, T. R. A. *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 94-103, fev. 2013.

SILVA, L. O. L. *et al.* "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, s.l., v. 23, n. 1, p. 227-242, 2013.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA / SIAB. **População Total, Descrição da população do município de São Sebastião de Vargem Alegre segundo faixa etária (anos)**. 2014. Disponível em:

<[www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php](http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php)>. Acesso em: 28 setemb.2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA / SIAB. **Descrição das principais doenças que afeita no município de São Sebastião de Vargem Alegre segundo sua frequência; Hipertensão Arterial, relação segundo faixa etária (anos) e sexo; as principais causas de óbitos no município**. 2013.

Disponível em: <[www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php](http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php)>. Acesso em: 28 setemb.2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR/DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL / SIH/DATASUS. **Identificação das principais causas de internação no município de São Sebastião de Vargem Alegre.** 2013. Disponível em: <[tabnet.datasus.gov.br](http://tabnet.datasus.gov.br)>. Acesso em: 26 jun.2014.