

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

**ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS PACIENTES
DO PROGRAMA HIPERDIA – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.**

KEILA NAZARETH SILVA

Governador Valadares – Minas Gerais

2013

KEILA NAZARETH SILVA

**ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS PACIENTES
DO PROGRAMA HIPERDIA – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.**

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

Orientador: Professor Alexandre Sampaio Moura

Governador Valadares – Minas Gerais

2013

KEILA NAZARETH SILVA

**ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS PACIENTES
DO PROGRAMA HIPERDIA – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.**

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

Orientador: Professor Alexandre Sampaio Moura

Banca Examinadora:

Alexandre Sampaio Moura – Orientador

Eulita Maria Barcelos – Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte, 25 de maio de 2013

Dedico este trabalho a todos os meus familiares, pelo amor de todas as horas, pela presença e apoio nos momentos difíceis.

Agradeço a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso ao meu orientador: Professor Alexandre Sampaio Moura, pela sua dedicação, paciência e compreensão. E também, à Eulita Maria Barcelos, pelas considerações pertinentes, que vieram a acrescentar e enriquecer o trabalho desenvolvido.

“Mas, o planejamento só é ético quando visa um crescimento que possa se traduzir em melhor qualidade da vida coletiva, um cenário melhor para a vida de todos, e só é democrático quando procura incorporar todos os envolvidos no processo de planejar.”

(João Caraméz)

RESUMO

O trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para o enfrentamento de um problema, considerado prioritário, na área de abrangência da Equipe Vermelha, do Programa Saúde da Família (PSF) no Vale do Sol: a baixa adesão dos usuários inscritos no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) em relação ao tratamento farmacológico instituído. Dos 558 hipertensos cadastrados no Programa, apenas 456 (81,72%) mantêm adesão ao tratamento farmacológico e, dos 152 diabéticos cadastrados, apenas 124 (81,57%) aderem. Para a elaboração da proposta de intervenção que permita a melhoria da adesão dos usuários em relação ao tratamento farmacológico do programa Hiperdia na área de abrangência da equipe vermelha, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do Plano de Ação, utilizando como base o Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. Foi elaborado ainda, um produto como estratégia de acompanhamento/monitoramento da adesão dos pacientes. Espera-se com este trabalho um acompanhamento mais efetivo dos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes na área de abrangência de atendimento desta equipe.

Palavras-chave: Planejamento estratégico – Hipertensão arterial e diabetes – Adesão à medicação – Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This paper had the main objective of proposing an intervention for the solution of a priority problem for the Red Team at the Vale do Sol Primary Health Care Unit – Ipatinga, Minas Gerais, namely the low adherence of patients with hypertension and diabetes enrolled in a specific database (HIPERDIA) to the treatment plan. Considering the 558 patients with hypertension registered in HIPERDIA, only 456 (81.72%) followed the proposed pharmacological treatment and among the 152 diabetic patients registered in the same database, only 124 (81.57%) adhered. The elaboration of the intervention proposal followed three stages: context diagnosis, review of the literature and elaboration of the Plan of Action, based on the Strategical Simplified Context Planning and including a component of follow-up/monitoring of the adherence of the patients. A more effective follow-up of patients with hypertension and diabetes in the area covered by the Red Team is expected after the execution of the proposed Plan of Action.

Keywords: Strategic planning – Hypertension and diabetes – Medication adherence – Primary health care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da equipe vermelha do PSF Vale do Sol.....	21
Quadro 2: Descritores do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA” – Equipe Vermelha, 2012.....	22
Quadro 3: Desenho de operações para os “nós críticos” do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA”	26
Quadro 4: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA”.....	29
Quadro 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.....	30
Quadro 6: Plano operativo da Equipe Vermelha, PSF Vale do Sol.....	32
Quadro 7: Planilhas para acompanhamento de projetos.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CCDIP- Centro de Controle de Doenças Infecto parasitárias

DM - Diabetes mellitus

ESF - Estratégia Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA - Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes

HMC – Hospital Márcio Cunha

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

HIV – *Human Immunodeficiency Virus*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSF - Programa Saúde da Família

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

USIMINAS - Usinas Siderúrgicas de Minas Gerais S.A

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO.....	14
4 METODOLOGIA	15
5 DESENVOLVIMENTO.....	17
5.1 Fundamentação teórica.....	17
5.2 Diagnóstico situacional da Equipe Vermelha do PSF Vale do Sol.....	18
5.3 Proposta de intervenção.....	19
5.3.1 Primeiro passo: definição dos problemas.....	20
5.3.2 Segundo passo: priorização dos problemas.....	20
5.3.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado.....	22
5.3.4 Quarto passo: explicação do problema.....	23
5.3.5 Quinto passo: seleção dos “nós” críticos.....	25
5.3.6 Sexto passo: desenho das operações.....	25
5.3.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos.....	28
5.3.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano.....	29
5.3.9 Nono passo: elaboração do plano operativo.....	32
5.3.10 Décimo passo: gestão do plano.....	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A.....	41

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando, Ipatinga é uma cidade com cerca de 240 mil habitantes, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE 2010), localizada no leste de Minas Gerais, na região do Vale do Aço. É uma cidade industrial fundada em 1964 com a instalação das Usinas Siderúrgicas de Minas Gerais (USIMINAS S.A), uma metalúrgica de grande porte, instalada em 1958. A história da cidade está intimamente ligada à história desta empresa.

Nas últimas décadas, a cidade vivenciou um grande crescimento econômico através do comércio e das indústrias de aço. Nesse ritmo, foi acompanhada de crescimento social e também cultural do município.

Na região do Vale do Aço, Ipatinga destaca-se na área da saúde, tendo um total de 187 estabelecimentos de saúde, sendo que destes, 156 são da rede privada e 31 são públicos municipais (IBGE, 2009). A cidade conta com três hospitais: um público municipal e dois da rede privada, sendo que um destes, o Hospital Márcio Cunha (HMC), possui a única Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal da região e presta serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS) do município. A cidade acaba amparando muitos pacientes de cidades do entorno que necessitam de atendimento especializado fora do seu domicílio.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado na cidade no ano de 2002 trazendo ações de prevenção, promoção da saúde e melhoria da assistência. A cidade conta com o atendimento de uma “policlínica” (atenção secundária) e 19 unidades básicas de saúde, sendo que destas, quatro ainda não aderiram ao PSF. O município conta ainda com o atendimento de um setor público denominado Centro de Controle de Doenças Infecto-Parasitárias (CCDIP), que apresenta uma estrutura muito organizada de atendimento multiprofissional com ênfase no atendimento a pacientes com Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), também conhecido por *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positivo.

O Vale do Sol é uma comunidade situada na periferia de Ipatinga, com cerca de 9500 habitantes, tendo se formado em 1974 quando a empresa Acesita Florestal construiu algumas casas para seus funcionários na parte alta do bairro; no mesmo ano o prefeito autorizou um empregado da empresa Acesita a marcar lotes para as famílias mais carentes. Esse lugar foi chamado “Morro do querosene”, pois não tinha

energia elétrica e os moradores usavam lamparinas para iluminação. A parte baixa do bairro foi habitada posteriormente, quando ocorreu a enchente no município no ano de 1979, que deixou desabrigada várias famílias da Rua Nova Lima (popularmente conhecida como “rua do buraco” e hoje parte do “Novo Centro”). O prefeito na época - João Lamego - cedeu casas no Vale do Sol para esses moradores refazerem suas vidas. O restante do bairro foi sendo habitado por invasão. Aos poucos, foi acontecendo um crescimento populacional e a melhoria na estrutura das casas, apesar de não ter deixado de ser um bairro de aspecto humilde.

Na comunidade Vale do Sol trabalham duas equipes de saúde da família: a equipe Vermelha, com cerca de 5000 usuários adscritos, e a equipe Azul, com cerca de 4500 usuários. Porém, esta última, está inserida dentro da unidade de saúde da Vila Celeste - uma comunidade vizinha - por não ter espaço físico suficiente para as duas no mesmo local. O PSF no Vale do Sol também foi implantado em 2002, no mesmo ano em que o município aderiu ao Programa.

A faixa etária de maior expressão na área de abrangência da equipe vermelha do PSF Vale do Sol é a de 20 a 49 anos (49,5%). Em relação ao sexo: 48,75% são masculinos e 51,25% são femininos. As principais ocupações dos moradores estão relacionadas ao ramo da construção civil, indústrias e comércio. As principais morbidades apresentadas nesta população são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), insuficiência renal e outras nefropatias, alcoolismo e dependência de drogas. As doenças crônicas de maior proporção de pacientes com diagnóstico confirmado e que demandam uma maior assistência da equipe de saúde é sem dúvida, a HAS e o DM.

2 JUSTIFICATIVA

Na área de abrangência da equipe vermelha há 558 hipertensos e 152 diabéticos cadastrados no Programa HIPERDIA, o que representa 11,16% e 3,04% da população local, respectivamente, baseado nos registros de equipe e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do ano de 2012. Dos 558 hipertensos cadastrados no Programa HIPERDIA, apenas 456 (81,72%) mantêm adesão ao tratamento farmacológico, enquanto que dos 152 diabéticos cadastrados, apenas 124 (81,57%) fazem uso correto e regular da medicação. Esta análise foi baseada em dados retirados das Fichas D de acompanhamento de hipertensos e diabéticos, as quais são preenchidas mensalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através da visita domiciliar, e correlacionados com o sistema informatizado do município - o SANITAS - que permite emitir um relatório da dispensação de medicamentos por paciente em toda rede pública municipal.

Através da percepção diária de todos os integrantes da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), aliado ao diagnóstico situacional realizado em 2011, foi identificado como problema local a baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários da equipe vermelha para hipertensão e diabetes. Baseado nisto, a Equipe Vermelha compreendeu a necessidade existente de desenvolver uma proposta de intervenção para modificar a situação vivenciada no PSF Vale do Sol. Espera-se que este plano tenha a capacidade de influenciar no comportamento dos pacientes, melhorar os indicadores de adesão farmacológica e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e de saúde dessa população.

A previsão para iniciar a execução da Proposta de Intervenção será a partir de abril do ano de 2013, haja visto que o município de Ipatinga passará por uma transição político-administrativa a partir de Janeiro de 2013.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para a melhoria da adesão ao tratamento farmacológico de usuários hipertensos e diabéticos.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração da proposta de intervenção para a melhoria da adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no Programa HIPERDIA da equipe vermelha do PSF Vale do Sol, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional foi a primeira etapa concluída e foi realizado no segundo semestre de 2011, como uma das atividades do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, de autoria de Campos; Faria; Santos (2010) da Unidade Didática I, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Contou-se com a colaboração de toda a equipe de saúde para ser elaborado, principalmente das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Foi realizado pelo método de estimativa rápida, respeitando-se os três princípios dessa estratégia, que são eles: coletar somente os dados pertinentes para o trabalho, obter informações que possam refletir as condições da realidade local e, envolver a população na realização deste processo. Os dados levantados foram coletados nos registros de equipe e fontes secundárias, em entrevistas com informantes-chaves da área de abrangência e na observação ativa do território e dos serviços oferecidos. Os dados posteriormente foram analisados e interpretados para a conclusão do diagnóstico situacional.

Na segunda etapa, foi realizada uma revisão de literatura, nas bases de dados eletrônicas do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Ministério da Saúde (MS), utilizando as seguintes palavras-chaves: hipertensão arterial, diabetes, adesão à medicação, atenção primária à saúde. Foram selecionados os estudos atualizados, no idioma português, dando preferência para aqueles publicados nos últimos cinco anos. Na análise foram identificados artigos, teses, monografias e periódicos.

Na terceira etapa, elaborou-se a proposta de intervenção, que foi realizada utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que a partir de seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento comum do processo participativo. Dessa maneira, possibilita a incorporação dos

pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em questão. Através dessa participação é possível enriquecer o processo de planejamento, criar co-responsabilidades dos atores com a efetivação do plano de ação, possibilitando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Ainda de acordo com Campos, Faria e Santos (2010), o conhecimento e a explicação da realidade dependem da inserção de cada autor e, logo, são sempre parciais e múltiplos. Outro conceito essencial para a elaboração de uma análise situacional num processo de planejamento é o conceito de problema. De uma maneira geral, um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. “Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável e, ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada” (p. 29).

Vários problemas foram identificados pela equipe vermelha do PSF Vale do Sol durante o diagnóstico situacional, mas foi considerado prioritário aquele que a equipe viu ser passível de ser trabalhado por ela.

Identificam-se quatro momentos que caracterizam o processo do PES: o momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. “Esses momentos, apesar de suas especificidades, encontram-se intimamente articulados na prática do planejamento, constituindo uma relação de complementaridade, dando-lhe caráter processual e dinâmico” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 31).

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Fundamentação teórica

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica, identificadas no século passado, foram determinantes de um perfil de risco para a saúde: a alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, as quais geram grande impacto na morbimortalidade da população (FERREIRA, C.; FERREIRA, M.,2009). No Brasil, a HAS representa um grave problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência. Sabe-se que esta morbidade, acomete entre 15% e 20% da população adulta, em plena fase produtiva e, mais de 50% dos idosos. Quando associada ao tabagismo, ao DM e a dislipidemia, constitui decisivo fator de risco para as doenças cardiovasculares, as quais são responsáveis aproximadamente por 30% das mortes (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

Vale pontuar que o DM configura-se hoje como uma epidemia mundial, e assim com a HAS, representa um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo (FERREIRA, C.; FERREIRA, M.,2009). A HAS, além de ser uma patologia altamente prevalente, com custos sociais elevados, ainda possui como um de seus desafios, a adesão ao tratamento por parte de seus portadores (MACHADO, 2008).

Com o intuito de dar assistência aos portadores dessas patologias e conseqüentemente melhorar a sua qualidade de vida, foi criado o Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA), através da Portaria nº 371/GM, em quatro de março de 2002, por um plano de reorganização da atenção a HAS e a DM, estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças, mediante a reorganização do trabalho de atenção à saúde (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010, ALVES; CALIXTO, 2012).

Esse sistema permite o monitoramento dos pacientes cadastrados e gera informações a cerca dos atendimentos realizados para cada um deles, incluindo a dispensação dos medicamentos do Programa. “Uma meta primordial no direcionamento das ações da equipe de saúde ao hipertenso é garantir a adesão do indivíduo ao tratamento” (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010, p 134).

No entanto, mesmo com o monitoramento desses pacientes, as taxas de abandono do tratamento ou recusa das prescrições médicas são elevadas, especialmente quando se trata da população idosa (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005). Carvalho *et al.* (2012) acrescenta que, a não adesão ao tratamento medicamentoso apresenta-se como a principal responsável pelas falhas no tratamento, pelo uso irracional de medicamentos e por agravos no processo patológico. O que gera como consequência maiores custos a saúde pública do país devido ao aumento no número de casos de intoxicações e internações hospitalares. Gomes, Silva e Santos (2010, p. 133), revelam que “a falta de adesão ao tratamento de HAS e DM é um grave problema de saúde pública, pois resulta na morte de 400 mil brasileiros hipertensos e 36 mil diabéticos por ano”. E acrescentam que dentre as dificuldades encontradas pelos pacientes em aderir ao tratamento, encontra-se no fato dos mesmos não entenderem por que precisam fazer o uso diariamente de diversos medicamentos, e sofrer com efeitos colaterais para controlar um problema que ainda não manifestou seus sintomas.

Todos esses fatores citados anteriormente demonstram a importância que tem a aceitação dos pacientes ao seu diagnóstico, bem como a adequada adesão à terapia medicamentosa instituída. Foi dentro deste contexto que surgiu interesse na realização deste trabalho.

5.2 Diagnóstico situacional da Equipe Vermelha do PSF Vale do Sol

O diagnóstico situacional é, portanto, a tomada de consciência quanto à realidade social, econômica, política, cultural, ambiental, epidemiológica e de morbimortalidade onde a população vive. O diagnóstico situacional possibilita, ainda, verificar os possíveis riscos de exposição aos problemas. Do diagnóstico situacional deve emergir a definição das necessidades, base do planejamento local da saúde (SECRETARIA DE ESTADO AS SAÚDE DO ESPIRITO SANTO, 2008).

Assim, pelo diagnóstico situacional realizado pela equipe vermelha foram detectados vários problemas na área de abrangência. O grande número de hipertensos e diabéticos cadastrados e a possibilidade de doenças cardiovasculares chamaram a atenção da equipe no sentido de alertá-la sobre a necessidade de

realizar ações para aumentar os números de adeptos ao tratamento farmacológico, que é outro fator que preocupa a equipe, pois o nível é aquém do desejado. E para atingir esse objetivo, precisamos elaborar uma proposta de intervenção no processo de atendimento do paciente hipertenso e diabético, seguindo o modelo apresentado no Módulo Planejamento e avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos, Faria e Santos (2010).

A elaborada proposta de intervenção foi realizada com base no Planejamento Estratégico Situacional Simplificado, de acordo com os dez passos apresentados a seguir.

5.3 Proposta de intervenção

O diagnóstico situacional permitiu conhecer a realidade da comunidade atendida pela Equipe vermelha do PSF Vale do Sol. Identificou-se a composição da população por gênero e faixa etária, as principais ocupações dos moradores e as principais morbidades apresentadas nesta população. Nessa ocasião, ficou evidente que as doenças crônicas de maior proporção de pacientes com diagnóstico confirmado e que demandam uma maior assistência da equipe de saúde era a HAS e o DM. Na área de abrangência da equipe vermelha existem 558 hipertensos e 152 diabéticos cadastrados no Programa HIPERDIA, o que representa 11,16% e 3,04% da população local, respectivamente.

Definiu-se ainda, os principais problemas existentes na área de abrangência: quantidade de médicos insuficientes para atendimento à população, incluindo especialistas; unidade de saúde com estrutura inadequada; abastecimento de água insuficiente; poluição das ruas e do rio; alto índice de drogadição e alcoolismo; policiamento precário; violência; falta de áreas de recreação/lazer; risco de desenvolvimento de doenças parasitárias e infectocontagiosas; baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA, e poucas atividades educativas em grupo desenvolvidas pela equipe de saúde.

5.3.1 Primeiro passo: definição dos problemas

A Equipe Vermelha conseguiu definir os problemas da área de abrangência através do diagnóstico situacional. Os problemas encontrados foram:

- Quantidade de médicos insuficientes para atendimento à população, incluindo especialistas;
- Unidade de saúde com estrutura inadequada;
- Abastecimento de água insuficiente;
- Poluição das ruas e do rio;
- Alto índice de drogadição e alcoolismo;
- Policiamento precário;
- Violência; falta de áreas de recreação/ lazer;
- Risco de desenvolvimento de doenças parasitárias e infectocontagiosas;
- Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA e;
- Poucas atividades educativas em grupo desenvolvidas pela equipe de saúde.

5.3.2 Segundo passo: priorização dos problemas

No segundo passo foi realizada a priorização dos problemas. Foram selecionados pela Equipe Vermelha considerando os seguintes critérios: importância, urgência e principalmente pela capacidade para enfrentamento pela equipe de saúde.

Quadro 1: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da equipe vermelha do PSF Vale do Sol.

Comunidade do Vale do Sol – Equipe Vermelha/Priorização dos Problemas				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA.	ALTA	9	Parcial	1
Risco de desenvolvimento de doenças parasitárias e infectocontagiosas.	ALTA	8	Parcial	2
Poucas atividades educativas em grupo desenvolvidas pela equipe de saúde.	ALTA	7	Parcial	3
Poluição das ruas e do rio.	ALTA	6	Parcial	4
Alto índice de drogadição e alcoolismo.	ALTA	6	Parcial	4
Quantidade de médicos insuficientes para atendimento à população, incluindo especialistas.	ALTA	9	Fora	5
Abastecimento de água insuficiente.	ALTA	8	Fora	6
Unidade de saúde com estrutura inadequada.	ALTA	6	Fora	7
Violência.	ALTA	6	Fora	7
Policimento precário.	ALTA	4	Fora	8
Falta de áreas de recreação/ lazer.	ALTA	1	Fora	9

Elaborado por: Profissionais da Equipe Vermelha/USF Vale do Sol (2012).

O problema selecionado pela Equipe Vermelha como prioritário foi “baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa

HIPERDIA”, por ser dentre os outros, aquele com maior capacidade de enfrentamento pela equipe e dado a importância de suas consequências para a comunidade e para os serviços de saúde.

5.3.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Para a descrição do problema priorizado, a Equipe Vermelha utilizou dados do SIAB (2012) e dos registros da equipe, correlacionando-os também com o relatório de dispensação de medicamentos por pacientes (sistema informatizado SANITAS/ módulo Farmácia).

Quadro 2: Descritores do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA” – Equipe Vermelha, 2012.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos esperados (20% da população > 20 anos)	630	Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde
Hipertensos cadastrados/acompanhados	524	SIAB 2012
Hipertensos com boa adesão ao tratamento farmacológico	456	Registros de Equipe
Diabéticos esperados (8 % da população > 20 anos)	252	Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde
Diabéticos cadastrados/acompanhados	152	SIAB 2012
Diabéticos com boa adesão ao tratamento farmacológico	124	Registros de Equipe

Elaborado por: Keila Nazareth (2012).

5.3.4 Quarto passo: explicação do problema

Este passo tem como objetivo entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação de suas causas.

Causas relacionadas aos pacientes:

- Hábitos e estilo de vida da população - Não aceitação do diagnóstico, não querer ser “dependente” de medicação, descaso com o auto cuidado, alimentação, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, ociosidade e não adesão ao tratamento;
- Baixo nível de instrução/escolaridade - não saber tomar a medicação, não saber ler a prescrição;
- Alguns usuários possuem certo grau de dependência (ex: usuários com alguma deficiência física, acamados, idosos) – necessitam de um cuidador ou responsável para buscar a medicação na unidade de saúde (ou em alguma outra farmácia). Alguns dependem de alguém também para administrá-la;
- Baixo nível de informação e conhecimento a respeito da patologia e terapia medicamentosa;
- Dificuldade de acesso ao serviço de saúde.

Causas relacionadas à equipe de saúde:

- Fornecimento de receitas com prescrições ilegíveis;
- Falta de orientação sobre a prescrição;
- Ausência de atividades educativas abordando a temática da adesão ao tratamento dos hipertensos e diabéticos;
- Falta de conhecimento e capacitação sobre o tema para repassar aos pacientes;
- Falta de programação na agenda da equipe para atendimento adequado ao HIPERDIA.

Fatores relacionados ao processo de trabalho:

- Falta de planejamento das ações em saúde para o HIPERDIA;
- Não cumprimento dos protocolos para Hipertensão e Diabetes;
- Número reduzido de profissionais na equipe, o que compromete a qualidade da assistência prestada. Ex: farmácia da unidade fica aberta apenas um período do dia por falta de profissional.

Fatores relacionados com a gestão da saúde:

- Falta de contratação do número de profissionais adequados ao trabalho, incluindo médicos;
- Falta de reorganização e adequação da cobertura do PSF – demanda de usuários é muito superior ao que é preconizado;
- Falta de incentivo para atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos;
- Oferta insuficiente de cotas de exames e de consultas especializadas para atendimento do Hiperdia conforme protocolo;
- Oferta insuficiente de medicamentos do programa na rede pública.

Consequências:

- Aumento do número de usuários sem controle adequado de suas patologias;
- Aumento das complicações clínicas, de sequelas irreversíveis ou invalidez;
- Aumento do número de aposentadoria precoce;
- Aumento do índice de mortalidade, principalmente por agravos cardiovasculares;
- Aumento da demanda no pronto atendimento;
- Aumento do número de internações hospitalares;
- Aumento dos casos de intoxicação endógena por automedicação;
- Aumento progressivo dos gastos em saúde e de procedimentos de alta complexidade.

5.3.5 Quinto passo: seleção dos “nós” críticos

Nessa etapa identificaram-se, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas. Segundo o conceito elaborado pelo PES, “nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A Equipe Vermelha selecionou tais causas como “nós críticos”:

- Baixo nível de informação e conhecimento dos usuários a respeito da Hipertensão e Diabetes, da importância da adesão ao acompanhamento clínico e à terapia medicamentosa;
- Não seguimento das recomendações dos protocolos clínicos (ministerial, estadual e municipal) pelos profissionais da equipe de saúde da família, propostas para os programas de Hipertensão e Diabetes;
- Presença de certo grau de dependência em parte dos usuários (ex: usuários com alguma deficiência física, acamados, idosos) – necessitando da presença de um cuidador ou responsável para buscar a medicação na unidade de saúde (ou em alguma outra farmácia). Alguns dependem de alguém também para administrá-la.

5.3.6 Sexto passo: desenho das operações

Depois de identificadas as causas consideradas mais importantes, foi necessário pensar em soluções e estratégias para o enfrentamento do problema. A Equipe Vermelha propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações/projetos necessários para a sua solução, os produtos esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. No quadro 3 descreve-se a proposta de operações para buscar resoluções dos nós críticos.

Quadro 3: Desenho de operações para os “nós críticos” do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA”.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de informação e conhecimento dos usuários a respeito da hipertensão e diabetes, da importância da adesão ao acompanhamento clínico e à terapia medicamentosa.	Bem Informado Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da adesão à terapia medicamentosa para hipertensão e diabetes.	População mais informada sobre a Hipertensão e Diabetes (conceito, fatores de risco, prevenção, complicações e adesão à terapia medicamentosa)/ ESF mais capacitada para lidar com as dificuldades do Programa Hiperdia.	Grupo educativo periódico desenvolvido por equipe multiprofissional [ESF e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)] abordando os assuntos sobre Hipertensão e Diabetes/ Capacitação da ESF sobre abordagem ao tema.	Cognitivo: informação sobre os temas a serem apresentados no grupo e nas capacitações, elaboração do projeto, estratégia de comunicação e pedagogia; Financeiro: Aquisição dos equipamentos audiovisuais e confecção de folhetos educativos. Organizacional: organizar a agenda dos profissionais, aquisição da estrutura física adequada para desenvolver os trabalhos. Político: adesão dos profissionais, mobilização social.
Não seguimento das recomendações dos protocolos clínicos pelos profissionais da equipe de saúde da família, propostas para os programas de Hipertensão e	Utilizar os protocolos. Implementação do protocolo municipal existente para assistência ao Programa de Hipertensão e Diabetes.	Satisfação dos usuários; cumprimento dos protocolos clínicos para hipertensão e diabetes; assistência adequada e padronizada para os usuários cadastrados no programa	Protocolo de atendimento ao Hiperdia implementado pela ESF/ Capacitação da ESF a respeito do Protocolo para Hipertensão e Diabetes.	Cognitivo: conhecimento sobre os protocolos (ministerial e municipal) para o Programa de Hipertensão e Diabetes; Financeiro: aquisição dos

Diabetes		HIPERDIA; alcance das metas preconizadas para o bom controle clínico de pacientes hipertensos (ex: níveis pressóricos dentro do alvo) e diabéticos (ex: níveis de glicohemoglobina); recursos melhor aproveitados.		protocolos impressos para os integrantes da ESF, recursos necessários para a estruturação do serviço; Organizacional: estrutura física adequada para realizar os atendimentos, recursos humanos que compõem a ESF, organização da agenda dos profissionais; Político: decisão de aumentar os recursos necessários para cumprimento do protocolo (aumentar investimento em cotas de exames, consultas especializadas, medicamentos do programa, equipamentos, etc), promover a capacitação da ESF quanto aos protocolos; adesão dos profissionais.
Presença de certo grau de dependência em parte dos usuários (ex: usuários com alguma deficiência física, acamados, idosos) – necessitando da presença de um	Cuidar Melhor Estimular e capacitar os cuidadores de pacientes com Hipertensão e Diabetes.	População /família sensibilizada para se tornar um "cuidador"; cuidadores e/ou responsáveis por pacientes hipertensos e diabéticos capacitados sobre a terapia medicamentosa do	Curso para capacitação de cuidadores de pacientes hipertensos e diabéticos.	Cognitivo: conhecimento sobre os temas a serem apresentados no curso, elaboração dos projetos; estratégia de comunicação e pedagogia; Financeiro:

<p>cuidador ou responsável para buscar a medicação na unidade de saúde (ou em alguma outra farmácia). Alguns dependem de alguém também para administrá-la.</p>		<p>Programa HIPERDIA e suas administração; melhorar a qualidade de vida e de saúde dos pacientes “dependentes” de cuidados; Serviço social de referência da ESF mais atuante na área de abrangência.</p>	<p>Aquisição dos recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc;</p> <p>Organizacional: aquisição da estrutura física adequada para a realização do curso, recursos humanos, organização da agenda dos profissionais envolvidos;</p> <p>Político: aprovação do projeto, adesão dos profissionais, mobilização social.</p>
--	--	--	--

Elaborado por: Equipe multiprofissional (Equipe Vermelha e NASF) (2012).

5.3.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010, p. 69).

A Equipe Vermelha identificou os recursos críticos de cada operação e apresentou-os no quadro a seguir.

Quadro 4: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA”.

Operação/projeto	Recursos críticos
Bem Informado	Financeiro: Aquisição dos equipamentos audiovisuais, folhetos educativos. Político: adesão dos profissionais, mobilização social.
Utilizar os protocolos	Financeiro: aquisição dos protocolos impressos para os integrantes da ESF; Organizacional: estrutura física adequada para realizar os atendimentos, recursos humanos (ESF completa); Político: decisão de aumentar os recursos necessários para cumprimento do protocolo (aumentar investimento em cotas de exames, consultas especializadas, medicamentos do programa, equipamentos, etc), promover a capacitação da ESF quanto aos protocolos, adesão dos profissionais.
Cuidar Melhor	Cognitivo: conhecimento sobre os temas a serem apresentados no curso; Financeiro: Aquisição dos recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc; Organizacional: Recursos humanos; Político: aprovação do projeto, adesão dos profissionais, mobilização social.

Elaborado por: Equipe multiprofissional (Equipe Vermelha e NASF) (2012).

5.3.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Nessa etapa, a Equipe Vermelha precisou identificar os atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação, analisar seu provável posicionamento em relação aos objetivos pretendidos pelo plano e, então, definir operações/ações estratégicas capazes de motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

Quadro 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Bem Informado Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da adesão à terapia medicamentosa para hipertensão e diabetes.	Financeiro: Aquisição dos recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS)	Indiferente	Apresentar o projeto da equipe ao coordenador da APS.
	Político: Adesão dos profissionais;	Profissionais de saúde	Favorável	Não é necessária
	Mobilização social.	Usuários da área de abrangência/ líderes comunitários.	Indiferente	Apresentar o projeto à comunidade, repassando em reuniões comunitárias e associação de bairro.
Utilizar os protocolos. Implementação do protocolo municipal existente para assistência ao Programa de Hipertensão e Diabetes.	Financeiro: Aquisição dos protocolos impressos para os integrantes da ESF;	Coordenação da Atenção primária à Saúde	Favorável	Não é necessária
	Organizacional: Estrutura física adequada para realizar os atendimentos;	Prefeito Municipal/ Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Não é necessária
	Recursos humanos (ESF completa);	Prefeito Municipal/ Secretário Municipal de Saúde	Indiferente	Apresentar aos gestores a necessidade de contratação para implementação dos protocolos
	Político: Decisão de aumentar os recursos necessários para cumprimento do	Prefeito Municipal/ Secretário Municipal de Saúde/ Conselho Municipal de Saúde	Indiferente	Apresentar aos gestores o projeto de implementação dos protocolos já existentes para

	<p>protocolo (aumentar investimento em cotas de exames, consultas especializadas, medicamentos do programa, equipamentos, etc)</p> <p>Promover a capacitação dos profissionais quanto aos protocolos clínicos para Hipertensão e Diabetes;</p> <p>Adesão dos profissionais.</p>	<p>Coordenação da Atenção primária à Saúde</p> <p>Profissionais de Saúde</p>	<p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>	<p>Hipertensão e Diabetes e a lista de recursos necessários ao cumprimento do protocolo.</p> <p>Apresentar o projeto à coordenação da APS e justificar a necessidade de capacitação dos profissionais.</p> <p>Não é necessária</p>
<p>Cuidar Melhor</p> <p>Estimular e capacitar a atuação de cuidadores de pacientes com Hipertensão e Diabetes.</p>	<p>Financeiro:</p> <p>Aquisição dos recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc;</p> <p>Organizacional:</p> <p>Recursos humanos;</p> <p>Político:</p> <p>Aprovação do projeto;</p> <p>Adesão dos profissionais;</p> <p>Mobilização social.</p>	<p>Coordenação da Atenção primária à Saúde</p> <p>Prefeito Municipal/ Secretário Municipal de Saúde</p> <p>Secretário Municipal de Saúde</p> <p>Profissionais de Saúde</p> <p>Usuários da área de abrangência/</p>	<p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p>	<p>Apresentar o projeto da equipe ao coordenador da APS.</p> <p>Apresentar aos gestores a necessidade de contratação para implementação do projeto.</p> <p>Não é necessária</p> <p>Apresentar o projeto a todos os profissionais envolvidos na capacitação.</p> <p>Apresentar o projeto à</p>

		“cuidadores”.		comunidade, repassando em reuniões comunitárias e associação de bairro.
--	--	---------------	--	---

Elaborado por: Equipe multiprofissional (Equipe Vermelha e NASF) (2012).

5.3.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente da operação - como será chamado - se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas.

A Equipe Vermelha, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidade por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro a seguir.

Quadro 6: Plano operativo da Equipe Vermelha, PSF Vale do Sol.

Operações/Projetos	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Bem Informado	População mais informada sobre a Hipertensão e Diabetes (conceito, fatores de risco, prevenção, complicações e adesão à terapia medicamentosa)/ ESF mais capacitada para lidar com as dificuldades do	Grupo educativo periódico desenvolvido por equipe multiprofissional (ESF e NASF) abordando os assuntos sobre Hipertensão e Diabetes; Capacitação da ESF sobre abordagem ao	Apresentar o projeto ao coordenador da APS e à comunidade, repassando em reuniões comunitárias e associação de bairro.	Nutricionista Priscila e ACS Margarida	Apresentar o projeto em Abril/2013 para a nova gestão; início das atividades em Maio/2013 com realização periódica do grupo a cada três meses.

	Programa Hipertensão.	tema.		Enfermeira Keila	Início em Abril/2013 e término em Maio/2013.
Utilizar os protocolos.	Satisfação dos usuários; cumprimento dos protocolos clínicos para hipertensão e diabetes; assistência adequada e padronizada para os usuários cadastrados no programa HIPERTENSÃO; alcance das metas preconizadas para o bom controle clínico de pacientes hipertensos (ex: níveis pressóricos dentro do alvo) e diabéticos (ex: níveis de glicohemoglobina); recursos melhor aproveitados.	Protocolo de atendimento ao Hipertensão implementado pela ESF Capacitação da ESF a respeito do Protocolo para Hipertensão e Diabetes.	Apresentar aos gestores a necessidade de contratação para implementação dos protocolos de Hipertensão e Diabetes e a lista de recursos necessários ao seguimento dos mesmos. Apresentar o projeto à coordenação da APS e justificar a necessidade de capacitação dos profissionais.	Enfermeira Keila	Apresentar o projeto em Abril/2013 para a nova gestão; quatro meses para a compra dos equipamentos (para exame físico e avaliação de sinais vitais) e início da execução; oito meses para aprovação e liberação dos outros recursos necessários. Apresentação do Projeto em Abril/2013 ao coordenador da APS. Início da Capacitação de enfermeiros, médicos e equipe do NASF em Abril/2013. Repasse da capacitação pelo enfermeiro da equipe aos demais integrantes da ESF em Maio/2013. Realização de educação

					permanente sobre o protocolo de Hipertensão e Diabetes anualmente ou sempre que houver alteração do mesmo.
Cuidar Melhor	População /família sensibilizada para se tornar um “cuidador”; cuidadores e/ou responsáveis por pacientes hipertensos e diabéticos capacitados sobre a terapia medicamentosa do Programa HIPERDIA e sua administração; melhorar a qualidade de vida e de saúde dos pacientes “dependentes” de cuidados; Serviço social de referência da ESF mais atuante na área de abrangência.	Curso para capacitação de cuidadores de pacientes hipertensos e diabéticos.	Apresentar o projeto da equipe ao coordenador da APS, aos gestores, a todos os profissionais envolvidos na capacitação e à comunidade, repassando em reuniões comunitárias e associação de bairro.	Fisioterapeuta Karine e ACS Adriana	Apresentar o projeto à nova gestão, aos profissionais envolvidos e à comunidade em Abril/2013; quatro meses para aquisição dos recursos necessários; início em Setembro/2013. Realização periódica a cada quatro meses ou de acordo com a demanda.

Elaborado por: Equipe multiprofissional (Equipe Vermelha e NASF) (2012).

5.3.10 Décimo passo: gestão do plano

Esse momento terá como objetivo desenhar um modelo de gestão do plano de ação e discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

A Equipe Vermelha poderá recorrer desse plano de gestão sempre que for preciso, para acompanhar a implantação dos projetos idealizados. Será possível avaliar a execução das operações e indicar as correções de rumo necessárias.

Quadro 7: Planilhas para acompanhamento de projetos.

Operação: Bem informado					
Coordenação: Keila Nazareth Silva					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Grupo educativo periódico desenvolvido por equipe multiprofissional (ESF e NASF).	Nutricionista Priscila e ACS Margarida	Maio/2013			
2 Capacitação da ESF	Enfermeira Keila	Abril/2013			

Elaborado por: Equipe multiprofissional (Equipe Vermelha e NASF) (2012).

Operação: Utilizar os protocolos					
Coordenação: Keila Nazareth Silva					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Protocolo de atendimento ao HIPERDIA implementado pela ESF.	Auxiliares de Enfermagem Eunice e Flávia	Agosto/2013			
2 Capacitação da ESF em relação ao protocolo para Hipertensão e Diabetes.	Enfermeira Keila	Maio/2013			

Elaborado por: Equipe multiprofissional (Equipe Vermelha e NASF) (2012).

Operação: Cuidar Melhor					
Coordenação: Keila Nazareth Silva					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Curso para capacitação de cuidadores de pacientes hipertensos e diabéticos.	Fisioterapeuta Karine e ACS Adriana.	Setembro/2013			

Elaborado por: Equipe multiprofissional (Equipe Vermelha e NASF) (2012).

Após a implementação do Plano de Ação serão realizadas avaliações semestrais a fim de reavaliar a adesão dos usuários ao tratamento farmacológico para a Hipertensão e Diabetes na área de abrangência da Equipe Vermelha, do PSF Vale do Sol (APÊNDICE A). Será utilizada como indicador a porcentagem de pacientes com boa adesão à terapia medicamentosa do Programa Hiperdia naquele período de avaliação. A expectativa é de manter uma porcentagem de adesão sempre maior que a encontrada no período anterior. Como base, utilizaremos o valor atual identificado através do diagnóstico situacional da Equipe Vermelha em 2011: 81,72% para o Programa Hipertensão e 81,57% para o Programa Diabetes.

Como já descrito anteriormente, esse instrumento que é o Plano de gestão, permitirá acompanhar a execução dos projetos idealizados e reavaliar as condutas, de modo também que seja possível identificar e corrigir possíveis erros, tudo isso visando contribuir com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

É uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso. Mas o sucesso dessa empreitada pode ficar ameaçado se não dispusermos e não utilizarmos instrumentos e mecanismos de monitoramento e avaliação de todas essas etapas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p 79).

Para contribuir com o monitoramento da adesão dos pacientes do Hiperdia ao tratamento farmacológico, a Equipe Vermelha elaborou um instrumento capaz de acompanhar a situação na área de abrangência mensalmente e estará disponível em apêndice.

Trata-se de uma estratégia para monitoramento da adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso: uma planilha de acompanhamento que permita a fácil visualização da dispensação mensal dos medicamentos por paciente cadastrado no

Programa HIPERDIA. A ideia é não apenas possuir os relatórios da dispensação dos medicamentos do Programa por paciente no sistema informatizado, mas sim, utilizar esses dados para identificar e intervir nas dificuldades que os usuários apresentam em manter a adesão ao tratamento dessas patologias.

A busca ativa dos pacientes que não compareceram para recebimento dos medicamentos do programa será feita através da visita domiciliar do ACS no mês posterior ao preenchimento da planilha. A visita mensal de acompanhamento aos pacientes do programa já é realizada pelos ACS's e agora terá um diferencial que é mostrar ao paciente que a equipe percebeu sua ausência à unidade de saúde e se preocupa com esta situação. Espera-se que a importância dada ao fato cause um reflexo positivo às condutas dos pacientes.

A visita será importante para verificar a justificativa de cada paciente. Sabe-se que existem aqueles pacientes que não buscam medicamentos regularmente na unidade de saúde por qualquer outro motivo que não a falta de adesão ao tratamento (compram os medicamentos ou buscam em outra unidade de saúde do município ou em farmácias populares, fazem viagens em algum período, por exemplo). Desta forma, as justificativas deverão ser bem avaliadas; elas podem refletir a resistência dos pacientes ao uso correto da medicação como também, identificar o descuido de algum "cuidador" para com os pacientes dependentes desse tipo de ajuda, principalmente os idosos e os acamados.

O preenchimento e análise desta planilha mensalmente possibilitarão à equipe conhecer a realidade de cada paciente e tomar condutas baseadas em suas necessidades. Possibilitará, portanto, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas educativas.

Será uma forma de monitorar a adesão dos pacientes, acompanhar o andamento da resolução dos seus problemas e ainda, envolver o Serviço Social de referência da ESF naqueles casos que exigem sua atuação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde Família proporcionou acesso a conhecimentos importantes, os quais permitirão melhoria da qualidade da assistência prestada por toda ESF no atual campo de atuação - o PSF Vale do Sol.

A utilização do PES para a elaboração da proposta serviu para sistematizar as ações da equipe e torná-las mais próximas do processo de realização.

É extremamente importante para a equipe de saúde traçar as ações que possam ser executadas por todos visando atingir o objetivo final dentro dos prazos estabelecidos. É necessário que se coloque em prática medidas de prevenção e promoção de saúde.

A proposta elaborada neste estudo teve o intuito de intervir em um problema comum à realidade de muitas equipes de saúde da família: a baixa adesão dos usuários à terapia medicamentosa para a hipertensão e diabetes.

É de grande relevância o estudo, visto que as duas patologias – HAS e DM – têm grande representação em números de diagnósticos e suas complicações afetam a assistência da Atenção Básica em Saúde de todo o país.

É relevante também aos profissionais de equipe de saúde da família, já que lidam diretamente com o atendimento e o cuidado desses pacientes e seus familiares.

Espera-se que a implantação e implementação da proposta de intervenção possam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes e se torne um diferencial na assistência prestada à atenção primária pela Equipe Vermelha do PSF Vale do Sol, no município de Ipatinga, Minas Gerais.

Como aprendizado, todo plano deve ser avaliado e implementado anualmente de acordo as necessidades e ser alterado quantas vezes se fizer necessário. Este aprendizado é de muita importância para buscar soluções aos problemas enfrentados pelas equipes da estratégia de saúde da família, sendo que muitas delas são de fácil resolução.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. A.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J. Health Sci. Inst.**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 255-260, jul./set., 2012. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2013.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

CARVALHO, A. L. M. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, mai. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n7/28.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2013.

CARVALHO FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. T.; VIANA, L. M. M. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 930-936. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_html_site/a06v12espn4.html>. Acesso em: 21 mar. 2013.

FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. **Arq. Bras. Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 53, n. 1, Feb. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000100012&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 21 set. 2012.

GOMES, T. J. O; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 132-139, jan., 2010. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-3/03-controle.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2012.

MACHADO, C. A. Adesão ao tratamento: tema cada vez mais atual. **Rev Bras Hipertens.** São Paulo, v.15, n. 4, p. 220-221, mar. 2008. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4.asp>>. Acesso em: 20 de set. 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Diretrizes para organização da atenção primária à saúde no Espírito Santo**. 1ª ed. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2008.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 91-104, set, 2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://issuu.com/revista.interface/docs/v.9-n.16-set.2004-fev.2005>>. Acesso em: 20 de mar. 2013.

