

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

YINET DUTIL DUVERGER

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA
DA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JOSÉ ROBERTO PEREIRA DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO
DAS PEDRAS, MINAS GERAIS.**

ALFENAS/MINAS GERAIS
2016

YINET DUTIL DUVERGER

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA
DA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JOSÉ ROBERTO PEREIRA DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO
DAS PEDRAS, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia dos Santos Pereira

ALFENAS/MINAS GERAIS

2016

YINET DUTIL DUVERGER

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA
DA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JOSÉ ROBERTO PEREIRA DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO
DAS PEDRAS, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profª Drª Márcia dos Santos Pereira- Escola de Enfermagem da UFMG

Profª. DrªMarília Rezende da Silveira

Aprovado em Belo Horizonte,.....2016

Agradecimentos

A Deus por grandes oportunidades em minha vida.

A minha família e meu esposo por sua ajuda incondicional.

A meus colegas e tutora pelas orientações e preocupação.

A minha equipe de trabalho pela recepção e carinho.

E a todos que de alguma maneira contribuíram para realização deste trabalho.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. O presente trabalho consiste em elaborar um projeto de intervenção educativa sobre a importância da adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial em pacientes com essa doença. As ações deste projeto serão desenvolvidas pela equipe de saúde da família que atuam com as pessoas cadastradas na área da UBS em Conceição das Pedras, Minas Gerais. Para alcançar os objetivos desse estudo, utilizaram-se os passos propostos pelo método simplificado do planejamento estratégico situacional, esperando-se ao final da intervenção uma elevação do nível de conhecimento sobre a importância da adesão ao tratamento da Hipertensão pelos pacientes e a consequente percepção do risco do não cumprimento do tratamento, aumentando-se o nível de responsabilidade dos pacientes em relação ao mesmo.

Palavras chave: Hipertensão; Educação em Saúde; Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

The Hypertension is the most common cardiovascular disease. It is also the main riskfactor for the most common complications such as stroke and myocardial infarction, as well as end-stage renal disease. This work is to draw up an educational Intervention project on the importance of adherence to the treatment of arterial Hypertension in patients with this disease. The actions of this project will be developed by the health team of the family who work with people registered at UBS area Conceição das Pedras, Brazil. To achieve the objectives of this study, we used the steps proposed by the simplified method of situational strategic planning, to the end of the intervention a high level of knowledge about the importance of adherence to treatment of hypertension by patients and the consequent perception of risk of non-compliance with treatment, increasing thepatients' level of responsibility for the same.

Key words: Hypertension; Health Education; Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS- ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

ESF- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LILACS- LITERATURA LATINO AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DE SAÚDE

PA- PRESSÃO ARTERIAL

SCIELO- SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE

UBS- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

HAS- HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

NASF- NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Priorização dos problemas de saúde.....	23
Quadro 2- Desenho das operações para os nós críticos na população de equipe da saúde da família em Conceição das Pedras.....	24
Quadro 3- Análise da viabilidade do plano.....	25
Quadro 4- Gestão do plano.....	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	10
2. JUSTIFICATIVA-----	12
3. OBJETIVOS-----	14
4. METODOLOGIA-----	15
5. REVISÃO DA LITERATURA-----	17
6. PLANO DE AÇÃO-----	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	27
REFERÊNCIAS-----	28

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a elevação de pressão arterial sistólica (PAS) e da pressão arterial diastólica (PAD) ou de ambos os valores, acima dos valores considerados como normais que são 140mmhg de PAS e 90 mmhg de PAD (GODERICK ROCA, 2004).

A América Latina está passando por uma transição epidemiológica, com a coexistência de doenças infecciosas agudas e cardiovasculares crônicas. As mortes por doenças cardiovasculares representam 26% do total de mortes dessa região. Fatores demográficos como o envelhecimento da população e, sociais como a pobreza e falta de processo de educação, determinam alta prevalência de HAS. Aproximadamente metades dos hipertensos ignoram que eles têm a doença, e apenas uma pequena fração dos tratados são controlados (GARCIA ARAUJO, 2006).

No Brasil a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros, (36% dos homens adultos e 30 % das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, com destaque para o AVC e o Infarto do Miocárdio, as duas maiores causas das mortes no país (GARCIA ARAUJO, 2006).

O município de Conceição das Pedras está situado no sul do Estado de Minas Gerais, nos contrafortes da Serra da Mantiqueira, sob uma cadeia montanhosa e rochosa denominada Serra das Pedras. Seu território abrange uma área de 127 km², sendo considerado de pequeno porte e com uma população de um pouco mais de 2800 habitantes. Distante 430 km de Belo Horizonte, 280 km de São Paulo e 320 km do Rio de Janeiro (SIAB,2014)

A Secretaria Municipal de saúde de Conceição das Pedras é o órgão cujo papel é gerenciar a oferta de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema de

Saúde (SUS). A porta de entrada dos serviços de saúde são os centros de saúde da família composta por médicos, enfermeiros, agentes comunitários e outros profissionais, e, dependendo da necessidade de cada cuidado, o clínico geral pode encaminhar o paciente para consultas com especialistas ou para exames especializados, que são oferecidos nos centros especializados da rede pública municipal como também nas clínicas credenciados ao SUS.

A execução de um sistema complexo como o SUS vai além da oferta de serviços, o que já representa um desafio incalculável. No município existe uma equipe de ESF junto com a UBS, que cobre toda a população. Conta com um sistema de referência e contra referência que inclui o hospital escola de Itajubá e Pouso Alegre para atendimento de média e alta complexidade. O atendimento na UBS ocorre de segunda a sexta de oito às dezesseis horas, com consultas de clínica geral, dentista, psicóloga, farmácia, pediatria e ginecologia, estes dois últimos só uma vez por semana. Além de sala de vacinas e enfermagem. O Conselho Municipal de Saúde acompanha a execução do orçamento destinado à saúde no município, sendo composta por 18 membros com reuniões mensais acompanhando o orçamento destinado a saúde no município.

Atualmente estão cadastrados pela equipe de saúde do município Conceição das Pedras 752 pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica que representam 32.8 % do total da população adulta.

- 304 pacientes com Diabetes Mellitus que representam 13.8% de total da população adulta.

Nota-se a dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis adequados nos hipertensos acompanhados pela equipe, que pode estar relacionado à falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Torna-se importante a avaliação dos fatores envolvidos na dificuldade de adesão ao tratamento para uma adequada programação das ações voltadas para abordar este problema na equipe. Portanto, foi neste sentido que se elaborou este trabalho.

2. JUSTIFICATIVA

Em Conceição das Pedras, município do interior de Minas Gerais as principais causas de morte são as doenças do Aparelho Circulatório. Os pedrenses morrem mais do Infarto e AVC, seguidos do câncer. No município de acordo com dados da equipe de ESF, existiam no ano de 2015, 752 hipertensos. Estes pacientes são acompanhados pela equipe de saúde da família.

A dificuldade na obtenção de um melhor controle da hipertensão pode acontecer por várias razões atribuíveis ao médico ou paciente como são: falta do diagnóstico, atraso na mudança da medicação, satisfação com reduções modestas na Pressão Arterial (PA), falta do compromisso do paciente, não adesão por fatores educacionais, quantidade de drogas, número de doses diárias, idade do paciente e evolução silenciosa da doença que leva a uma suspensão da medicação.

A conquista da adesão ao tratamento pode ser considerada uma tarefa complexa e que depende de uma combinação dos aspectos comportamentais e do relacionamento e da consciência que levam a uma compreensão e a participação no tratamento pelo paciente de maneira conjunta com sua família e o profissional da saúde.

Na unidade de saúde, nos grupos realizados com pacientes hipertensos e diabéticos, chamados de hiperdía, assim como na monitorização dos pacientes nas consultas médicas, mais de 50% deles apresentam níveis de PA aumentadas e, ao fazer-lhes perguntas relacionadas com os tratamentos os pacientes frequentemente informam que não fizeram uso de sua medicação no dia, não estão cumprindo com a alimentação orientada, ou estão há muito tempo sem medicação porque não tem sintomas.

Tendo em consideração o acima exposto é necessário avaliar em pessoas com hipertensão os fatores associados à não adesão ao tratamento. Portanto, decidiu-se realizar um projeto de intervenção educativa e de revisão literatura que fundamentem um plano de ação com base nas informações levantadas, relacionadas com adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão na área de saúde de Conceição das Pedras, Minas Gerais, com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e diminuir o número de complicações da hipertensão para proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

2-OBJETIVOS

GERAL

Realizar um projeto de intervenção educativa sobre a importância da adesão ao tratamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde José Roberto Pereira no município de Conceição das Pedras, Minas Gerais.

ESPECÍFICOS

Identificar os fatores que influenciam a não adesão dos pacientes ao tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica.

Identificar conhecimento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica sobre as complicações da doença.

Melhorar o conhecimento da população sobre a importância da adesão ao tratamento à Hipertensão Arterial Sistêmica.

4. METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção foi realizado na UBS José Roberto Pereira, do município de Conceição das Pedras, Estado de Minas Gerais, no período de agosto de 2015 a fevereiro 2016. Neste trabalho foi utilizado o método simplificado do planejamento estratégico situacional (PES), seguindo os passos propostos por Campos, Farias e Santos (2010) identificando os principais problemas de saúde e seus nós críticos na área de abrangência específica da equipe.

Foi realizada uma intervenção educativa para melhorar a adesão terapêutica dos pacientes com Hipertensão, avaliando os fatores que influenciam na adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica. Para a revisão de literatura e descrição da cidade de Conceição das Pedras, foram utilizados os bancos de dados Scientific Electronic Libray Online (SciELO) Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e sites do município e do Ministério da Saúde. Também foram analisados dados secundários da UBS Conceição das Pedras Dr. José Roberto Pereira, por meio dos cadastros das famílias no ano 2014 e com a participação dos agentes comunitários.

O estudo foi desenvolvido pela equipe de saúde da família correspondente as pessoas cadastradas na área da UBS de Conceição das Pedras, onde o trabalho com todos os membros de equipe foi fundamental para a boa realização do estudo que constou de três etapas como descrito abaixo:

-Etapa diagnóstica: Foram dadas informações sobre o objetivo da intervenção, criando clima psicológico favorável de confiança e igualdade. Feito um diagnóstico inicial dos pacientes com Hipertensão mediante revisão de os prontuários com dados gerais como sexo, idade, história de saúde, fatores associados a Hipertensão.

-Etapa de intervenção: Foram desenvolvidos cursos educativos no local onde se realizam as reuniões da hiperdía, abordando quatro temas fundamentais, com intervalo de 15 dias, em dois meses, a saber.

Temas que foram abordados na Etapa de Intervenção

- Aprendendo sobre Hipertensão. Descrever o que é Hipertensão, sinais e sintomas, assim como fatores associados.
- Aprendendo sobre medicação. Orientar os diferentes grupos de medicamentos e ações que realizam no organismo de maneira breve.
- Fatores de risco e qualidade de vida. Análise dos fatores de risco da Hipertensão e identificação dos mesmos em cada pessoa.
- Complicações da Hipertensão e importância da adesão ao tratamento.

-Etapa de avaliação: Foi realizada uma roda de conversa com o objetivo de avaliar o nível de informação adquiridos pelos participantes e uso correto de sua medicação. O monitoramento foi feito a partir de análise da conscientização dos pacientes, refletindo o aumento de número de consultas para controle.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Uma das doenças crônicas com maior destaque na população é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), considerada uma doença crônica com longo curso assintomático, evolução clínica lenta, permanente e prolongada podendo evoluir para complicações. Sendo um dos principais fatores de morbidades e mortalidade cardiovascular e cerebrovascular, a HAS é uma doença de natureza multifatorial com alta prevalência na população, tornando-se um fator determinante nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade dos indivíduos acometidos (MINAS GERAIS, 2013).

Para a Organização Mundial da Saúde (2004), a adesão ao tratamento corresponde ao “grau em que o comportamento de uma pessoa a leva a tomar o medicamento, seguir um regime alimentar e executar mudanças no estilo de vida seguindo as recomendações acordadas pelo prestador de assistência sanitária”.

Segundo Gusmão et al (2009) há vários fatores de riscos positivos que incluem o hábito de fumar, hiperlipidêmica, diabetes, manifestações de danos a órgãos alvo por ocasião de diagnóstico e uma história familiar de doença cardiovascular. A prevalência varia com idade, a raça, a educação e muitas outras variáveis. Uma efetiva redução farmacológica da pressão arterial impede os danos aos vasos sanguíneos e diminui consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade.

O diagnóstico da hipertensão, conforme Katzung (2003) baseia-se em medidas repetidas e reproduzíveis de elevações de pressão arterial. O diagnóstico de hipertensão depende da medida da pressão arterial, e não dos sintomas relatados pelo paciente. A hipertensão é habitualmente assintomática, até que a lesão de órgãos alvo seja iminente ou já tenha ocorrido.

A população vem envelhecendo rapidamente nos últimos tempos. Este envelhecimento tem tornado as pessoas idosas mais vulneráveis a algumas

doenças, principalmente as crônicas degenerativas. Isso é decorrente, em parte, de um modo de viver, onde geralmente as pessoas ao longo da vida adotam hábitos de vida não saudáveis como ausência de atividades físicas regulares, consumo de tabaco e álcool, alimentação rica em carboidratos, lipídeos e sal (ZAITUNE et al, 2006 apud ARAUJO, 2010).

A não adesão do paciente ao tratamento constitui-se um dos maiores desafios para os profissionais de saúde no controle da hipertensão arterial sistêmica (GIROTTTO et al ,2013).

Já em 2000, em trabalho realizado com hipertensos, Castro e Car. (2000, p.150) observaram que os pacientes justificavam para uso irregular dos medicamentos a falta de dinheiro, a dificuldade de acesso a medicação e a demora em agendar a consulta.

Os pacientes portadores de HAS do programa de saúde de Conceição das Pedras não vêm realizando o tratamento medicamentoso e não medicamentoso conforme orientações dadas pelo profissional de saúde constatado em visitas domiciliares e durante o acolhimento individualizado.

Em trabalho realizado, Araújo e Garcia (2006, SP), identificaram três vantagens para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, o controle dos níveis tensionais, a redução na incidência ou retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida do hipertenso.

A importância da equipe de saúde estabelecer estratégias para a adesão ao plano terapêutico pode constituir uma tarefa difícil para a pessoa hipertensa, considerando seu contexto familiar e socioeconômico.

Girotto et al (2013) corroboram neste sentido ao afirmarem que o trabalho em grupo constitui uma estratégia mais ampla de saúde, complementando as atividades individuais dos profissionais de saúde, possibilitando que os pacientes compartilhem experiências e vivenciem saberes e práticas que facilitam a escuta, o acolhimento e o vínculo com os profissionais de saúde.

Contribuem para o aumento da adesão, conhecimento e compreensão do paciente sobre a doença, plano terapêutico, vínculo com a equipe e serviço de saúde, atendimento interdisciplinar, parcerias com outros setores da comunidade como igreja. A escuta e o estímulo ao relato dos pacientes sobre adesão ao tratamento deve ser constante no cotidiano dos serviços de saúde incluindo atendimento médico psicossocial, da farmácia, do enfermeiro, entre outros (BRASIL, 2008).

Os principais fatores que afetam a adesão estão relacionados a complexidade do regime terapêutico, como número de doses, comprimidos e horário das tomadas, duração do tratamento, falha de tratamentos anteriores, mudanças frequentes no tratamento e influencia na qualidade de vida (GUSMÃO et .al, 2009).

Segundo Campos (2008), os pacientes precisam de informações, instruções e recomendações para que possam ter o tratamento e adquirir as habilidades necessárias para tomar os medicamentos apropriadamente. As orientações prestadas devem priorizar o uso racional dos medicamentos propostos no esquema terapêutico buscando-se ressaltar cuidados com posologia, efeitos adversos e resultados esperados com a utilização adequadas dos medicamentos.

O fato de envolver o paciente no seu próprio cuidado, segundo Gusmão et al (2009), como medir a pressão arterial em casa aumenta consideravelmente às oportunidades de adesão a terapia. Portanto, para este autor, a adesão do hipertenso ao tratamento é um desafio para equipe de saúde, e que algumas estratégias simples podem e devem ser adotadas por parte de equipe de profissionais.

Varias estratégias podem aumentar significativamente a adesão. A escolha e a aplicação de uma estratégia especificam dependem das características dos pacientes e do serviço de saúde. A identificação dos fatores que determinam a

não adesão ao tratamento é de vital importância para as aplicações de estratégias terapêuticas e obtenção de resultados satisfatórios (ALMEIDA NETO ET .AL,2006)

As recomendações para o controle da hipertensão consideram que o paciente tem responsabilidade por seu próprio tratamento e pelas modificações no estilo de vida. A adesão requer que o paciente seja ativo e colabore com os profissionais de saúde nos ajustes dos objetivos para o seu tratamento e na definição dos métodos pelos quais esses objetivos serão atingidos.

Os pacientes devem mudar seu estilo de vida, obedecer aos horários das visitas e tomar os medicamentos que foram prescritos. Se o paciente desenvolver alguns dos sintomas causados pela hipertensão ou se sentir pior ele deve contatar um profissional de saúde. O resultado do tratamento deve ser avaliado e novos objetivos devem ser estabelecidos quando necessários. O tratamento deve ser uma parte da vida do paciente.

Estudos recentes demonstram que a adesão é provavelmente mais precária em doenças que requerem mudanças no estilo de vida. Ausência de sintomas, que é comum na hipertensão também é responsável pela redução na adesão. Pacientes assintomáticos não se sentem doentes e não vêem razão para se tratar (ALMEIDA NETO et al.2006).

O comprometimento do cuidador, principalmente em pacientes idosos com várias comorbidades, pode influenciar a adesão ao tratamento, quanto mais comprometido estiver o cuidador, mais fácil será o tratamento. Além disso O cuidador tem de ser encorajado pela equipe de saúde a intervir no tratamento e assim, se sentir elemento ativo neste processo (GUSMAO et al, 2009).

O conhecimento e as crenças dos pacientes sobre sua doença, a motivação para controlá-la, sua habilidade para associar seu comportamento com o manejo da doença e suas expectativas no resultado do tratamento podem influenciar negativamente na adesão (GUSMAO et al, 2009).

Embora o nível socioeconômica não seja índice independente de baixa adesão, de acordo com Gusmão et al (2009),alguns aspectos são significativos, como baixo nível socioeconômico, pobreza, analfabetismo, baixo nível educacional,desemprego,falta de rede efetiva de suporte social,condições instáveis de moradia,longa distancia do local de tratamento,alto custo do transporte,alto custo da medicação, mudanças no estado civil,cultura e crenças sobre a doença e o tratamento e a desestrutura familiar.

Uma boa estratégia para fazer o paciente aderir o tratamento, conforme esclarecem Gusmão et al(2009) é conscientiza-lo dos malefícios de uma crise hipertensiva (risco cardiovascular,graves limitações da doença cerebrovascular),alem do riscos inerentes ao tratamento,suas peculiaridades e seus benefícios,fazendo,assim,que o individuo se torne elemento ativo no processo de tratar.

6-PLANO DE AÇÃO

Espera-se com a execução deste plano uma elevação do nível de conhecimento sobre a importância da adesão ao tratamento de Hipertensão nos pacientes e que tenham percepção de risco do não cumprir tratamento e aumentar o nível de responsabilidade em relação ao mesmo. Com a realização deste trabalho e das atividades educativas de prevenção e promoção de saúdes desenvolvidas pela equipe de saúde queremos melhorar os conhecimentos dos pacientes com Hipertensão Arterial sobre a sua doença assim como alimentação adequada, técnicas de autocuidado, importância de fazer atividades físicas e a ingestão diária dos medicamentos.

Desse modo, por meio do diagnóstico situacional de saúde elaborado, os principais problemas encontrados na equipe foram:

- Escassez de grupos operativos, não tem grupos tais como de tabagismo, diabéticos, gestantes e hiperdia.
- Adesão precária dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, geralmente chegam pacientes a UBS com pressão arterial elevada, sintomáticos e assintomáticos.
- Falta da sistematização dos prontuários eletrônicos- a unidade não possui prontuários eletrônicos, todos os prontuários dos pacientes são guardados dentro de envelopes numerados em um armário.

Após identificação dos problemas procedeu-se a priorização como mostra o quadro 1.

Quadro 1 Priorização dos problemas de saúde.

Principais problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Escassez de grupos operativos	Alta	Parcial	3
Adesão precária dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica	Alta	Parcial	1
Falta da sistematização dos prontuários eletrônicos	Alta	Parcial	2

Na população de Conceição das Pedras encontrou-se um alto índice de pacientes hipertensos que não aderem ao plano terapêutico proposto, entre as principais causas estão à falta de informações do paciente sobre sua doença e tratamento, estilos de vida inadequados e escassez de ações educativas promovidas pela equipe de saúde.

Com isso foram selecionadas como nós críticos as situações onde a equipe de saúde tenha mais possibilidade de ação mais direta e conscientização importante sobre o problema:

- Baixo nível de informação da população sobre a doença hipertensão arterial.
- Estilos e hábitos de vida inadequados como sedentarismo.
- Família sem preparação para o cuidado do paciente devido à falta de conhecimento.

O desenho das operações para os nós críticos do problema, adesão precária dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, está representado no quadro 2 a seguir.

Quadro 2: Desenho das operações para os nós críticos na população de equipe da saúde da família em Conceição das Pedras.

Nós Críticos	Operação-Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
Baixo nível de informação da população sobre hipertensão arterial.	Mais Conhecimento: Proporcionar um nível maior de informação a população utilizando técnicas de grupos.	População de hipertensos com mais informações sobre sua doença.	Aumento de informações e adesão ao tratamento através de palestras e cursos.	Estrutural (local) financeiro (materiais educativos), cognitivo e político. (Mobilização social)
Estilos e hábitos inadequados de vida.	Cuidar da saúde: Modificar estilos e hábitos de vida da população. Orientação individual, atividades em grupos e visitas domiciliares.	Redução dos números de pacientes que não praticam exercício físico. Mudar os hábitos alimentares inadequados.	Programa de exercícios físicos e alongamentos orientados. Programa de alimentação saudável com palestras e caminhadas.	Estrutural, financeiro, (recursos áudio visuais, folhetos) cognitivo e político.
Família sem preparação para o cuidado do paciente.	Apoio familiar: Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento, com técnicas grupais.	Inserção de familiares no contexto do tratamento.	Aumentar índice de familiares em acompanhamento do tratamento do hipertenso com palestras.	Estrutural, financeiro, cognitivo e político (parcerias).

No quadro 3 descreve-se a viabilidade do plano para execução das ações estratégicas.

Quadro 3 Análise da viabilidade do plano

Operações/projetos	Recursos críticos	Controle recursos críticos	Ação estratégica
<p>Mais Conhecimento</p> <p>Proporcionar um nível maior de informação a população sobre hipertensão arterial.</p>	<p>Político- mobilização social</p> <p>Financeiro- proporcionar materiais educativos</p>	ESF, SECRETARIA DE SAÚDE.	Apresentar projeto para ESF. Estruturação das Redes.
<p>Cuidar da saúde</p> <p>Modificar estilos e hábitos de vida da população</p>	<p>Político proporcionar espaços</p> <p>Financeiro- aquisição de recursos Áudio visuais folhetos informativos</p>	ESF, SECRETARIA DE SAÚDE.	Apresentar projeto para ESF. Estruturação das Redes.
<p>Apoio familiar</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento</p>	<p>Políticos-parcerias financeiro disponibilidade de horários vagos nas agendas</p>	ESF, SECRETARIA DE SAÚDE.	Apresentar projeto para ESF. Estruturação das Redes

No quadro 4 descreve-se gestão do plano com prazo e situação atual.

Quadro 4 Gestão do plano

Operações	Responsável	Prazo	Situação Atual
<p>Mais Conhecimento</p> <p>Proporcionar um nível maior de informação a população sobre hipertensão arterial.</p>	Médico, enfermeira e técnica de enfermagem.	Três meses para início das atividades	Em implantação.
<p>Cuido minha saúde</p> <p>Modificar estilos e hábitos de vida da população</p>	Medico, enfermeira e nutricionista.	Quatro meses para inícios das atividades.	Em elaboração
<p>Apoio familiar e essencial.</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento.</p>	Medico, enfermeira e psicóloga.	Três meses para início das atividades	Em levantamento

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do projeto espera-se conquistar uma equipe consciente e comprometida, além de uma população de pacientes com hipertensão arterial sistêmica bem informado sobre sua doença e sobre como tratá-la e adquirir estilos de vida mais saudáveis. A partir desse estudo notam-se as dificuldades dos serviços de saúde em apoiar os usuários hipertensos, sendo necessária a reorganização do setor de saúde para oferecer uma assistência efetiva e de qualidade aos hipertensos.

Após a identificação dos fatores que influenciam a não adesão dos pacientes ao tratamento, observou-se que a melhora nos conhecimentos da população sobre a hipertensão arterial vai melhorar a adesão ao tratamento.

Nesse sentido, é muito importante o desenvolvimento de ações interdisciplinares que possam contribuir para o manejo e controle da hipertensão arterial e de outras doenças cardiovasculares. Assim, o plano de intervenção é de grande relevância, pois estimula os profissionais de saúde da atenção básica a repensar suas práticas, estabelecendo novas estratégias de abordagem do paciente hipertenso e seus familiares, envolvendo-os no processo terapêutico para evitar complicações fatais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo, uma análise conceitual. Rev Eletr.enf. v.8, n.2,p. 259-72,,2006.

ARAÚJO,K.G.Plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial em idosos no PSF São Jerônimo. Teófilo Otoni, 2010.

ALMEIDA, Neto. ET al. Avaliação da adesão ao tratamento e perfil dos pacientes atendidos pelo programa hiperdia em Santa Bárbara de Goiás. Secretaria de Saúde, 2006.

BRASIL.Ministério da Saúde.Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV E AIDS.BRASILIA.MINISTERIO DA SAUDE,2008.130p.

CAMPOS,F.C.C.DE FARIA, H.P.de ,, SANTOS,M.A,Planejamento e avaliação das ações em saúde.2 ed.Belo Horizonte.NESCON/UFMG,2010.118p

CASTRO,V.D, C,M.R. O. Cotidiano da vida de hipertensos, mudanças restrições e reações. Revista Escola de enfermagem USP.v 34,n2,p.145-153.2000

CAMPOS L. Identificação dos problemas relacionados aos medicamentos em pessoas com hipertensão acompanhados em atenção farmacêutica.2008. disponvel em <http://biblioteca.universa.net>.acesso em 16oct2015.

www.infodoctor.org/salek/Hipertensão-Arterial.pdf

GUSMÃO, J.L,ET.al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Revista Brasileira Hipertensão, v.16,n.1.p.38-43.2009.

GIROTTO,E,, Andrade,S.M. De, Cabrera,M. A. S, Matsuo, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primaria da hipertensão arterial. Ciência saúde coletiva v18, n.6, p, 1763-1772.2013

Información general sobre Hipertensión en el mundo.OMS.2013. Disponível em www.who.int/.../who-oco-who-2013.2-spa.pdf

KATSUNG,B.G.Farmacologia básica e clinica.8.ed.Rio de janeiro.Guanabara Koogan.2003

MINAS GERAIS, secretaria de estado de saúde. Linha guia de hipertensão arterial sistêmica,diabetes melitus e doença renal crônica. 3 ed, belo horizonte, secretaria

de estado de saúde de minas gerais 2013 204 p,,
<http://WWW.saude.mg.gov.br/images/documentos/gui-de-hipertensao.pdf>

ROCA, Goderich Autores Cubanos. Temas de Medicina Interna. Tomo 1. 4ta. Edición. Editorial Ciências Médicas. Capítulo 28.

REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Volume 17, número1, Janeiro/Março de 2010. Pág 7.

SARQUIS. L.M.M.et.al A adesão ao tratamento na hipertensão arterial, análise da produção científica.Revista escola enfermagem USP,SÃO PAULO.v.32,n.4,p.335-53.dez.1998.

SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA(SIAB).CADASTRAMENTO FAMILIAR-MINAS GERAIS(2013) DISPONIVEL EM.
<http://tabnet.dataasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe.siab/env/SIABFmg.def>. acesso 16 oct 2015

ZAITUNE,M.P. A, Barros, M.B A, Cesar, C .L, G,Carandina Goldabaum,M. Hipertensão arterial em idosos, prevalência, fatores associados e praticas de controle no município de Campinas. Cad Saúde publica, v-22, n.2 p 285-94,2006.