

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

LILIAN MARIA ANDRADE SILVA

**ADESÃO À TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA E NÃO-
MEDICAMENTOSA DO PACIENTE HIPERTENSO**

SÃO GONÇALO DO SAPUCAÍ / MINAS GERAIS

2017

LILIAN MARIA ANDRADE SILVA

**ADESÃO À TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA E NÃO-
MEDICAMENTOSA DO PACIENTE HIPERTENSO**

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.

Orientador: Professora Ms. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

SÃO GONÇALO DO SAPUCAÍ / MINAS GERAIS

2017

LILIAN MARIA ANDRADE SILVA

**ADESÃO À TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA E NÃO-
MEDICAMENTOSA DO PACIENTE HIPERTENSO**

Banca Examinadora

Examinador 1: Professor(a).Ms. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Examinador 2: Professor(a). Ms. Aline Cristina Souza da Silva - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Aprovado em Uberaba, em 23 de agosto de 2017.

RESUMO

A proposta deste documento é caracterizar os pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde – UBS Dr. Stênio Caio Nogueira Junqueira, do município de São Gonçalo do Sapucaí. Para tanto, além da caracterização dos pacientes e conhecimento de suas dificuldades enfrentadas fez necessário coletar dados em prontuários e realizar visitas domiciliares aos pacientes. O objetivo do mesmo se define à busca de formas para resolução da adesão medicamentosa e não-medicamentosa do paciente hipertenso.

Palavras-chave: Hipertensos; terapia medicamentosa; adesão

ABSTRACT

The purpose of this document is to characterize the hypertensive patients and to know their main difficulties to adhere to the treatment proposed by the health team of the Basic Health Unit Dr. Stênio Caio Nogueira Junqueira, from the municipality of São Gonçalo do Sapucaí. Therefore, in addition to the characterization of patients and knowledge of their difficulties, it was necessary to collect data in medical records and to perform home visits to patients. The goal of this study is to search for ways to resolve drug and non-drug adherence in the hypertensive patient.

Keywords: Hypertensive; drug therapy; adhesion

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

| | |
|---|-----------|
| 1.1 Aspectos gerais do município..... | 7 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde..... | 7 |
| 1.2.1 Rede de serviços..... | 7 |
| 1.3 Comunidade Dr. Stênio Caio Nogueira Junqueira..... | 8 |
| 1.3.1 Aspectos Gerais..... | 8 |
| 1.3.2 Unidade de saúde da família..... | 8 |
| 1.3.3 Equipe de saúde da família..... | 7 |
| 1.4 Aspectos demográficos..... | 9 |
| 1.5 Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF..... | 10 |
| 1.6 Saneamento básico, abastecimento de água e acesso à energia elétrica..... | 10 |
| 1.7 Educação..... | 11 |
| 1.8 Recursos comunitários..... | 11 |
| 1.9 Atividades desenvolvidas pela equipe..... | 11 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 13 |
| 3 OBJETIVO..... | 14 |
| 4 METODOLOGIA..... | 15 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 16 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO..... | 17 |
| 6.1 Descrição dos problemas..... | 17 |
| 6.2 Priorização dos problemas..... | 18 |
| 6.3 Identificação do problema..... | 18 |
| 6.4 Explicação do problema..... | 18 |
| 7 CONCLUSÃO..... | 21 |
| REFERÊNCIAS..... | 22 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Segundo estimativa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em 2010, o município de São Gonçalo do Sapucaí possuía 23.895 habitantes, e está localizado na região sul de Minas Gerais e com distância aproximada de 340 km da capital do estado (BRASIL, 2010).

De acordo com dados coletados diretamente na Prefeitura Municipal (2016), a cidade teve um crescimento industrial nas últimas décadas, devido estar localizada as margens da rodovia Fernão Dias, sendo instaladas indústrias como: Cooperativa Cafeicultura Coopervas, Laticínio Vigor, Fábrica de acolchoados, Fábrica de sapatos de couro e chicotes. A instalação de indústrias foi acompanhada do crescimento econômico e desenvolvimento social.

Ainda segundo pesquisa de campo, a cidade vive das várias indústrias e de uma agricultura e pecuária de subsistência, e a atividade política é clientelista-assistencialista em uma administração municipal. A cidade quanto a área cultural preserva suas festas religiosas e festival de músicas.

Através de pesquisa de dados colhidos na Secretaria Municipal de Saúde do município de São Gonçalo (2016), na área da saúde, a cidade é sede de algumas microrregiões em atendimento de emergência e urgência e cuidado hospitalar de baixa complexidade. O município adotou a estratégia de saúde da família para organização da atenção básica e conta hoje com cinco equipes na zona urbana e duas equipes na zona rural cobrindo 100% à população.

1.2 O sistema municipal de saúde

1.2.1 Rede de serviços

Através de informações colhidas na Secretaria Municipal de Saúde (2016), a cidade consta com todas as redes de serviços, tais como: atenção primária, atenção especializada, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, vigilância da saúde, relação dos pontos de atenção, relação com outros municípios, consórcio de saúde, modelo de atenção.

1.3 Comunidade Dr. Stênio Caio Nogueira Junqueira

1.3.1 Aspectos Gerais

Conforme pesquisa na Secretaria Municipal de Saúde, a comunidade Dr. Stênio C. N. J., é uma comunidade com cerca de 4.000 habitantes e está localizada na periferia de São Gonçalo de Sapucaí e se formou em 1990. Hoje a população empregada da comunidade, vive basicamente do trabalho nas empresas.

Na comunidade, todos vivem em casas de alvenaria com saneamento básico e coleta de lixo. Todas as crianças e adolescentes frequentam a escola e participam de atividades nesta. A comunidade recebe investimento público (escola, centro de saúde, creche, asilo e outros). Na UBS Dr. Stênio C. N. Junqueira trabalham uma equipe de saúde da família e uma equipe da saúde bucal.

1.3.2 Unidade de saúde da família

A UBS Dr. Stênio C. N. Junqueira foi inaugurada a cerca de 25 anos. É uma casa alugada, adaptada para ser uma unidade de saúde. A casa é bem conservada, sua área é adequada para a demanda e a população atendida. O espaço físico é bem aproveitado. A recepção é grande, existe espaço para cadeiras, acomodando a todos. Existe uma sala de reuniões para a equipe, sendo ampla e confortável; as reuniões com a comunidade também são realizadas nesta mesma sala. A população está satisfeita com a Unidade de Saúde, assim como encontra-se bem equipada e dispõe de recursos necessários adequados para o trabalho da equipe de saúde.

A equipe Dr. Stênio C. N. Junqueira é formada por uma médica, seis agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista e uma auxiliar bucal.

Em relação ao funcionamento a unidade de saúde funciona das 07:00h às 17:00h com o apoio dos agentes comunitários seguindo uma escala semanal para a assistência da demanda, a enfermeira e técnica de enfermagem são responsáveis pela triagem dos pacientes diariamente.

Os trabalhadores não tem dificuldade de acesso a unidade de saúde, sendo seus horários disponíveis maleáveis à agenda da UBS.

O trabalho da Equipe ocupa-se com atividades de atendimento de alguns programas como: saúde bucal, puericultura, ginecológico para atendimento de hipertensos e diabéticos e acompanhamento de úlceras venosa, arteriais e de estase. Também há grupos de pacientes hipertensos e diabéticos com êxito nas atividades informativas como dieta e atividade física. A comunidade mostra-se interessada nas reuniões que ocorrem semanalmente.

1.4 Aspectos demográficos

Segundo informações retiradas do Caderno de Informações de Saúde de São Gonçalo do Sapucaí (2016) segue o número da população atendida nas UBS do município de acordo com a idade e o total de população atendidas de acordo com as micro regiões.

| FAIXA ETÁRIA | TOTAL |
|-----------------------|--------------|
| 0-1 ANO | 86 |
| 1-4 ANOS | 98 |
| 5-14 ANOS | 122 |
| 15-19 ANOS | 158 |
| 20-29 ANOS | 286 |
| 30-39 ANOS | 468 |
| 40-49 ANOS | 927 |
| 50-59 ANOS | 963 |
| 60-69 ANOS | 578 |
| 70-79 ANOS | 275 |
| 80 ANOS E MAIS | 78 |
| TOTAL | 4.000 |

Fonte: DATASUS

| MICRO REGIÕES | MICRO 1 | MICRO 2 | MICRO 3 | MICRO 4 | MICRO 5 | MICRO 6 |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| TOTAL | 14 | 13 | 12 | 18 | 13 | 16 |

Fonte: DATASUS

1.5 Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF

De acordo com estudo levantado nas UBS do município de São Gonçalo do Sapucaí (2016), são os seguintes fatores determinantes dos problemas de saúde da população, juntamente com o total de pessoas atendidas:

| FATORES DETERMINANTES | TOTAL DE ATENDIDOS |
|--|---------------------------|
| Proporção de idosos com 60 anos ou mais | 931 pessoas |
| População alvo para rastreamento de câncer de mama | 188 pessoas |
| População alvo para rastreamento de câncer de colo | 84 pessoas |
| População alvo para rastreamento de câncer de próstata | 62 pessoas |
| Portadores de hipertensão arterial esperados | 77 pessoas |
| Portadores de hipertensão arterial cadastrados (SIAB) | 127 pessoas |
| Relação de hipertensos esperados/cadastrados | 134 pessoas |
| Portadores de diabetes esperados | 127 pessoas |
| Portadores de diabetes cadastrados (SIAB) | 120 pessoas |
| Relação diabéticos esperados/cadastrados | 147 pessoas |

Fonte: arquivo pessoal

Estudos mostram que as principais causas de óbitos estão relacionadas as doenças senis. As principais causas de internação são devido à urgência hipertensiva, as doenças de notificação devido a hanseníase, e as principais causas de mortalidade infantil são devido à infecções respiratórias.

1.6 Saneamento básico, abastecimento de água e acesso à energia elétrica

Através de informações retiradas do Caderno de Informações de Saúde de São Gonçalo do Sapucaí (2016), sobre o saneamento básico, abastecimento de água e acesso à

energia elétrica do município, o destino do lixo de todas micro áreas são todos coletados, o sistema de esgoto bem como o abastecimento de água é público.

1.7 Educação

Segue informações da Secretaria de Educação do município de São Gonçalo (2016) em relação ao percentual da população analfabeta do município entre quinze anos:

| Microárea | Percentual de analfabetos |
|--------------|---------------------------|
| 1 | 14 % |
| 2 | 72 % |
| 3 | 31 % |
| 4 | 15 % |
| 5 | 12 % |
| 6 | 7 % |
| TOTAL | 151 % |

Fonte: arquivo pessoal

Ainda segundo informações coletadas, o percentual de crianças menores de quatorze anos fora da escola foi de apenas 01% apresentada na micro área 1.

1.8 Recursos Comunitários

Escolas, creches, igrejas, opções de lazer, sindicatos, associações de moradores, grupo de jovens, são presentes no município.

1.9 Atividades desenvolvidas pela equipe

Através de coletas de dados dos Programas Saúde da Família - PSFs do município de São Gonçalo do Sapucaí de 2016, foi coletada as seguintes atividades desenvolvidas por toda equipe multidisciplinar:

Nas visitas domiciliares das microareas do PSF 1 o agente de saúde da microarea 1 atende 159 famílias, sendo 10.180 visitas anuais; o agente de saúde da microarea 2 atende 158 famílias, sendo 10.179 visitas anuais; o agente de saúde da microarea 3 atende 169 famílias, sendo 10.191 visitas anuais; o agente de saúde da microarea 4 atende 176 famílias,

sendo 10.197 visitas anuais; o agende de saúde da microarea 5 atende 167 famílias, sendo 10.188 visitas anuais; e o agende de saúde da microarea 6 atende 176 famílias, sendo 10.197 visitas anuais.

De acordo com a distribuição das consultas de médico e enfermeiro segundo os programas e área do PSF 1: puericultura atende 56 pacientes mensalmente, pré-natal atende 22 pacientes mensalmente, hipertensão atende 78 pacientes mensalmente, diabetes atende 40 pacientes mensalmente, câncer atende 02 pacientes mensalmente, tuberculose 01 paciente mensalmente, hanseníase atende 01 paciente mensalmente. Todos supracitados alteram-se conforme demanda.

Segundo pesquisas coletadas sobre as coberturas e outras atividades:

| | |
|-----------|---|
| Vacinação | Ocorre seguindo calendário |
| Grupos | Terceira idade, atividade física realizada em ar livre |
| Reuniões | Ocorrem semanalmente na UBS |
| Parcerias | Prefeitura, fisioterapia, fonoaudiologia |
| Projetos | Controle de pressão arterial sistêmica crônica e diabéticos |

Fonte: arquivo pessoal

2 JUSTIFICATIVA

Salienta-se que o presente trabalho foi desenvolvido devido ao número elevado de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica descompensada. Sugere-se que este alto índice esteja relacionado à falta de adesão à terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa do paciente hipertensivo juntamente com o estilo de vida inadequado dos mesmos, o que implica ao aumento de risco de infarto agudo do miocárdio, o aumento de risco de acidente vascular encefálico, nefropatia hipertensiva, aumento de internações, quadro agudo de urgência hipertensiva, quadro agudo de emergência hipertensiva, edema agudo de pulmão, e a perda de produtividade. Considerando para tanto que a prevenção e controle da doença primeiramente é a conscientização dos pacientes sobre os malefícios da hipertensão arterial.

3 OBJETIVO

O presente trabalho foi construído com intuito tornar evidente para a tentativa de controle do elevado número de exacerbação aguda, conseqüente à hipertensão arterial sistêmica dos pacientes abrangentes do posto de saúde Dr. Stênio Caio Nogueira Junqueira do município de São Gonçalo do Sapucaí, diminuindo assim a procura frequente ao pronto atendimento.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de cunho descritivo, do tipo relato de experiência. O relato originou-se da realização do diagnóstico administrativo-situacional, definido como uma das atribuições do médico, técnico de enfermagem, enfermeira, agentes, secretário de saúde, pronto atendimento, ESUS, visitas domiciliares, consultas médicas, que, a partir de sua execução, permitiu a elaboração de uma proposta de trabalho para a UBS, abrangendo a diversidade da unidade de saúde.

Para a elaboração do plano de intervenção foram utilizados os passos de um guia de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010) descritos a seguir:

O primeiro passo foi a verificação de diversos problemas envolvidos nas UBS do município de São Gonçalo. O segundo passo foi dar prioridade a tais problemas: a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, o nível baixo de escolaridade e intelectualidade e por último o uso incorreto das medicações. O terceiro passo seguiu com a escolha do problema principal. O quarto passo é quanto a explicação do problema abordado. O quinto passo foi a identificação dos nós críticos. O sexto passo foi dada a definição dos problemas. Em seguida foi descrito o problema priorizado, com sua justificativa de ser abordado e identificado o número de hipertensos cadastrados no município.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de cunho descritivo, do tipo relato de experiência. O relato originou-se através da atuação na Unidade Básica de Saúde no município de São Gonçalo do Sapucaí, em vista que foi apontado elevado número de pacientes hipertensos, justificando-se assim a seleção do tema.

Entre as doenças crônico-degenerativas, consideram que a Hipertensão Arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade (ZAITUNE, 2006, citado por DANTAS, 2011).

Segundo Oliveira (2011) determina-se Hipertensão Arterial de acordo com valores pressóricos, a doença é diagnosticada quando em duas ou mais aferições da pressão arterial os níveis são iguais ou superiores a 140/90 mmHg.

A adesão à terapia medicamentosa e não-medicamentosa dos pacientes com pressão arterial sistêmica descompensada, consiste em um meio de intervenção para a prevenção e o tratamento desta doença. Através de medicamentos e principalmente a mudança para um estilo de vida saudável dos pacientes podem contribuir para a resolução da doença.

Segundo Lopes (2010) a Hipertensão Arterial é uma doença considerada crônica, que apresenta um grande desafio: a adesão ao seu tratamento. Castro e Car (2000) ressalta que o enfrentamento da hipertensão arterial abrange o conhecimento sobre a doença, a compreensão de seu significado e suas complicações, além das outras dificuldades como medicação, mudanças no estilo de vida entre outros.

Há alguns tratamentos que são utilizados para resolução da doença, mas a boa prática clínica pede que se trate o paciente e não a doença. A conscientização dos pacientes sobre os malefícios da hipertensão arterial sistólica isolada é uma boa estratégia para fazer o paciente aderir ao tratamento, deixá-lo saber sobre os riscos cardiovasculares, as graves limitações da doença cerebrovascular, além dos riscos inerentes ao tratamento, suas peculiaridades e seus benefícios, fazendo, assim, que o indivíduo se torne elemento ativo no processo de tratar. (GUSMÃO; GINANI; SILVA; ORTEGA; MION, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para possível redução de tal problema priorizado ao decorrer do trabalho, foram elaborados alguns planos de intervenção, em vista que, à adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo da pressão arterial, sendo assim a melhor maneira para fazer o paciente aderir ao tratamento é conscientizá-lo dos malefícios da hipertensão arterial.

Para os pacientes com hábitos alimentares e estilo de vida inapropriados, a estratégia elaborada foi a criação de um projeto para práticas de atividade físicas ao ar livre, como em praças públicas com apoio da prefeitura para incentivar a população.

Com a falta de adesão à terapêutica dos pacientes, a maneira de conscientizá-los é com realização de eventos semanais contra hipertensão, anunciando através de panfletos em locais públicos, em rádios locais, dentre outros, e realizando visitas domiciliares semanais para esclarecimento da importância do tratamento.

Os pacientes com baixo nível de escolaridade e intelectualidade fez-se necessário a realização da avaliação do conhecimento e esclarecimento da população hipertensa em reuniões semanais. E para a estrutura do serviço de saúde, a realização das compras de medicamentos e capacitação dos funcionários inseridos no sistema de saúde.

6.1 Descrição dos problemas

O primeiro passo foi a verificação de diversos problemas envolvidos nas UBS do município de São Gonçalo, tais como a não adesão ao tratamento prescrito, causando conseqüentemente a piora da doença diagnosticada; nível de escolaridade baixa dificultando o paciente a entender seu tratamento prescrito; e o de maior destaque que é o alto índice de pressão arterial sistêmica descompensada, os pacientes não fazem controle adequado periodicamente, pois muitos tem dificuldade para aderir ao tratamento, pois muitos vivem sozinhos e não sabem ler, e outros por não apresentar sintomas clínicos acreditam que não precisam fazer uso contínuo das medicações.

O descontrole de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, aumenta o risco de complicações irreversíveis gerando custos elevados à saúde.

6.2 Priorização dos problemas

O segundo passo foi dar prioridade a tais problemas: a de maior ênfase que é a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, pois o descontrole da mesma aumenta o risco de complicações irreversíveis gerando custos altos à saúde e sua capacidade de enfrentamento ao tratamento é parcial. O segundo maior problema é o baixo nível de escolaridade e intelectualidade de alta importância sendo urgente o enfrentamento do mesmo que também parcial; e por último não menos importante o uso incorreto das medicações, sendo altamente importante e urgente, de enfrentamento também parcial.

6.3 Identificação do problema

O terceiro passo seguiu com a escolha do problema que foi abordado durante o decorrer do trabalho, que é alta prevalência de pacientes hipertensos que não possuem bom controle pressórico, as questões mais relevantes para justificar esse desajuste é o fato de dentre os 135 hipertensos registrados na equipe Pérola, 60 não têm um bom controle pressórico.

6.4 Explicação do problema

O quarto passo é quanto a explicação do problema abordado: os fatores genéticos com mais os fatores de risco causam a obesidade, sedentarismo, e um padrão alimentar. À falta de aderência ao tratamento mais o estilo de vida inapropriado à hipertensão arterial sistêmica não controlada causam o aumento de risco de infarto agudo do miocárdio, o aumento de risco de acidente vascular encefálico, nefropatia hipertensiva, aumento de internações, quadro agudo de urgência hipertensiva, quadro agudo de emergência hipertensiva, edema agudo de pulmão, e a perda de produtividade.

O quinto passo foi a identificação dos nós críticos, que são: os hábitos alimentares e estilo de vida inapropriados dos pacientes, a falta de adesão ao tratamento contínuo, o nível baixo de escolaridade e intelectualidade e a estrutura do serviço de saúde.

O sexto passo foi dada a definição dos problemas, dando ênfase no maior deles que é o alto índice de pressão arterial sistêmica descompensada. Logo após destaca-se a priorização dos problemas da equipe Pérola de São Gonçalo do Sapucaí, tornando evidente os principais deles como: a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, baixo nível de escolaridade e

intelectualidade e uso incorreto das medicações, considerando a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica o de maior urgência e todos com capacidade de enfrentamento parcial.

Em seguida foi descrito o problema priorizado, com sua justificativa de ser abordado e identificado o número de hipertensos cadastrados no município que é 452 de acordo com SIAB, o número de hipertensos cadastrados na equipe pérola que é 135 (registrado pela equipe), o número de hipertensos acima de 60 anos que é 52 (registrado pela equipe), número de hipertensos que não possuem bom controle pressórico que é 60 (registrado pela equipe), e o número de hipertensos que não possuem bom controle pressórico acima de 60 anos que é 28 (registrado pela equipe).

Foi realizado também a explicação do problema priorizado, que devido a fatores genéticos; fatores de risco por conta da obesidade, sedentarismo, padrão alimentar; a baixa adesão ao tratamento por conta do nível baixo de escolaridade e intelectualidade, falta de esclarecimento sobre a doença e profissionais da saúde; e o estilo de vida inapropriado por conta do sedentarismo, aumento de ingestão de sal, estresse, carga horária sobrecarregada. Tudo isso causando complicações tais como: aumento de risco de infarto agudo do miocárdio; aumento de risco de acidente vascular encefálico; nefropatia hipertensiva; aumento de internações; quadro agudo de urgência hipertensiva; quadro agudo de emergência hipertensiva; edema agudo de pulmão; perda de produtividade.

Seguidamente foi elaborada as operações para os nós críticos do problema selecionado, como: hábitos alimentares e estilo de vida inapropriados, falta de adesão ao tratamento contínuo, nível baixo de escolaridade e intelectualidade, e estrutura dos serviços de saúde; e para cada nó crítico foi elaborado uma operação/projeto, foi mostrado os resultados esperados e os recursos necessários para sua elaboração.

Foi analisado a viabilidade do plano e elaborado o plano operativo, propondo ações para motivação dos atores demonstrando os recursos críticos dos quadro projetos, o controle dos recursos críticos (ator que controla e sua motivação), e por último suas ações estratégicas para coloca-los em prática. Seguidamente foi necessário mostrar os resultados esperados de cada plano, os produtos necessários para utilizar, as ações estratégicas, o nome dos responsáveis de cada projeto, e o prazo para conclusão dos mesmos.

Finalizando foi enfatizado os principais recursos críticos de cada operação: projeto Vida Viva: recursos políticos para realizar a articulação entre setores e financeiro para disponibilização de verba para contratação de profissionais da saúde; Esclarecer: político para dar apoio da secretaria de saúde e prefeitura e financeiro de recursos para aulas e panfletos;

Mitos: político para divulgação dos encontros e local para reunião semanal e organizacional para pessoas capacitada, mobilização social para o projeto; Nova Estrutura: político para recursos para reforma do serviço (mesma UBS) e financeiro para custear a reforma da UBS.

7 CONCLUSÃO

Caracterizar pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde.

Os dados foram coletados em prontuários e visitas domiciliares dos pacientes hipertensos selecionados. Dentre os pacientes hipertensos 66,7% eram do sexo feminino, sendo adultos com idade entre trinta e noventa anos. As médias da pressão arterial (mmHg) sistólica e diastólica foram 138mmHg e 83mmHg, respectivamente, mas apenas metade dos pacientes apresentava pressão arterial controlada. Observou-se associação entre o conhecimento sobre a doença e o seguimento das orientações para o tratamento da hipertensão.

A principal dificuldade relatada foi seguir dieta hipossódica. Comparando-se as orientações prescritas com aquelas que os pacientes referiram ter recebido, houve concordância em trinta e sete casos.

A comunicação entre os membros da equipe de saúde e os pacientes deve ser melhorada, e as pessoas envolvidas no tratamento da hipertensão precisam discutir as dificuldades encontradas e buscar formas de resolvê-las. A equipe da Unidade Básica de Saúde Dr. Stênio Caio Nogueira Junqueira já está com projeto em atuação para tal dificuldade à adesão medicamentosa e não-medicamentosa do paciente hipertenso.

REFERÊNCIA

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@. São Gonçalo do Sapucaí.** Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=316200>>. Acesso em: mar. 2017.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Síntese do diagnóstico situacional da equipe verde da comunidade de Vila Formosa, Município de Curupira.** In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

COELHO, Ivan Batista; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos; WERNECK, Marcos Azeredo Furquim. **Modelo assistencial em saúde.** 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2010.

DANTAS, André Oliveira. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso.** Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2011.

MINAS GERAIS. **Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde de Belo Horizonte. Oficina 2: Redes de atenção à saúde e regulação assistencial.** Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2011. Disponível em: <http://e-bookbrowser.com/pdaps-oficina-2-pbh-participante-pdf-d53034412>. Acesso em: 25 out. 2013.

LOPES, **Baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo:** uma revisão teórica, 2010. Disponível em: <http://nescon.medicina.ufmg.br//biblioteca>. Acesso em: 25 abril. 2017.

OLIVEIRA, Alexandre. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com.br>. Acesso em: 25 fev. 2017.

GINANI, Giordano Floripe; GUSMÃO, Josiane Lima de; MION, Jr Décio; ORTEGA, Katia Coelho; SILVA, Giovanio Vieira da. **Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada**. Rev. Bras Hipertens vol.16 (1): 38-43, 2009.