

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ronei Mota Andrade

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE A FALTA DE ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE IDOSOS, NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RUFINO FURTADO DE MENEZES NO
MUNICÍPIO DE VERÍSSIMO/ MINAS GERAIS**

Uberaba-Minas Gerais

2021

Ronei Mota Andrade

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE A FALTA DE ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE IDOSOS, NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RUFINO FURTADO DE MENEZES NO
MUNICÍPIO DE VERÍSSIMO/ MINAS GERAIS**

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

Orientadora Profa. Virgiane Barbosa de Lima

Uberaba-Minas Gerais

2021

Ronei Mota Andrade

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE A FALTA DE ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE IDOSOS, NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RUFINO FURTADO DE MENEZES NO
MUNICÍPIO DE VERÍSSIMO/ MINAS GERAIS**

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

Banca examinadora

Profa. Virgiane Barbosa de Lima -orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 17 de março de 2021

DEDICO

Pelo carinho, afeto, dedicação e cuidado que meus pais me deram durante toda a minha existência, dedico esta monografia a eles. Com muita gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Deixo um agradecimento especial à minha orientadora Virgiane Barbosa de Lima pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa. Tendo uma parcela gigante na realização deste trabalho.

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível, com significativa prevalência entre a população idosa adscrita ao território Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes do município Veríssimo, estado de Minas Gerais. Com a identificação do problema alta prevalência de hipertensão arterial descompensada entre idosos, inferiu-se como causa para o descontrole dessa comorbidade a baixa adesão da população idosa ao tratamento da hipertensão. Desta forma surgiu a necessidade de desenvolver esse plano de ação a fim de melhorar a abordagem ao usuário e efetivamente sensibilizar para os mesmos aderirem à conduta terapêutica e modificação dos hábitos de vida e por sua vez alcançar o controle e prevenção de agravos cardiovasculares decorrentes da hipertensão de difícil controle. O objetivo principal deste trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção visando aumentar a adesão ao tratamento adequado da hipertensão arterial sistêmica entre maiores de 60 anos adscritos ao território da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes, no município de Veríssimo em Minas Gerais. A metodologia aplicada para a elaboração e execução deste plano de ação compreende o Planejamento Estratégico Situacional e pesquisa bibliográfica que foi utilizada para compor o embasamento teórico. Espera-se que assim que o plano seja implantado, os resultados possam impactar positivamente na saúde da população idosa com a hipertensão já instalada, possibilitando a melhoria da qualidade de vida a partir de práticas saudáveis e adesão a conduta terapêutica.

Palavras-chave: Hipertensão. Prevenção. Adesão.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a chronic non-communicable disease, with a significant prevalence among the elderly population assigned to the territory of the Family Health Team of UBS Saúde Rufino Furtado de Menezes in the municipality of Veríssimo, state of Minas Gerais. With the identification of the problem high prevalence of decompensated arterial hypertension among the elderly, it suggests as a cause for the lack of control of this comorbidity the low adherence of the elderly population to the treatment of hypertension; thus, the need arose to develop this action plan in order to improve the approach to the user and effectively raise their awareness of adhering to the therapeutic conduct and modifying; their lifestyle habits and, in turn, achieving control and prevention of cardiovascular diseases resulting from hypertension. difficult to control. The main objective of this work was; to elaborate an intervention proposal aiming to increase adherence to the adequate treatment of systemic arterial hypertension among people over 60 years of age enrolled in the family health team of the Basic Health Unit Rufino Furtado de Menezes, in the municipality of Veríssimo in Minas Gerais. The applied methodology for the elaboration and execution of this action plan comprises the Situational Strategic Planning and bibliographic research that was used to compose the theoretical basis. It is expected that, once implemented, these results can positively impact the health of the elderly population with hypertension already installed, enabling the improvement of quality of life from healthy practices and adherence to therapeutic conduct

Keywords: Hypertension. Prevention. Accession.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes, município de Veríssimo, estado de Minas Gerais.....15**
- Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento entre pacientes hipertensos e idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Saúde Rufino Furtado de Menezes do município Veríssimo, estado de Minas Gerais.....28**
- Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento entre pacientes hipertensos e idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Saúde Rufino Furtado de Menezes do município Veríssimo, estado de Minas Gerais.....30**
- Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento entre pacientes hipertensos e idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Saúde Rufino Furtado de Menezes do município Veríssimo, estado de Minas Gerais.....31**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEMIG	Companhia Energética de Minas Gerais S.A
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doença Crônica Vascular
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAPA	Mapeamento Ambulatorial de Pressão Arterial
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
PES	Plano Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Aspectos gerais do município de Veríssimo	11
1.2	Aspectos da comunidade da Equipe de Saúde da Família de Veríssimo.....	11
1.3	O sistema municipal de saúde de Veríssimo	11
1.4	A Unidade Básica de Saúde da Equipe Rufino Furtado de Menezes	14
1.5	A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica Rufino Furtado de Menezes ...	14
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Rufino Furtado de Menezes 14	
1.7	O dia a dia da equipe Rufino Furtado de Menezes.....	14
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral.....	18
3.2	Objetivos Específicos.....	18
4	METODOLOGIA.....	19
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1	A hipertensão arterial sistêmica.....	20
5.2	Adesão ao tratamento da hipertensão	21
5.3	Atenção primária à saúde	24
5.4	Estratégia em saúde da família	25
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	27
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	27
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico (sexto passo).....	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Veríssimo

O município de Veríssimo pertence ao estado de Minas Gerais e está localizado na região sudeste de Minas e a 524 km da capital Belo Horizonte MG. Ocupa 1028577 km² de área territorial, e a estimativa registrada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020 foi de 4045 habitantes. Seus limítrofes são os municípios de Uberaba, Conceição das Alagoas, Campo Florido, Prata e Uberlândia (IBGE, 2019).

Observando a cidade de Veríssimo, atualmente a mesma possui duas escolas sendo uma municipal, que oferece educação básica até a quarta série e outra estadual denominada "Escola Estadual Geraldino Rodrigues da Cunha", que oferece o ensino fundamental e médio da 5ª série ao 3º ano do ensino médio para a comunidade. Além disso, Veríssimo também tem crescido com a expansão do agronegócio da cana-de-açúcar, recebendo investimentos na área de bicomustíveis com a instalação de usinas de álcool e açúcar.

O centro Histórico da cidade foi tombado no ano de 2010, como patrimônio cultural brasileiro pelo Conselho Consultivo do Patrimônio Cultural, valorizando um belo conjunto de casas, ruas, igrejas, casarões e sobrados (VERÍSSIMO, 2017)

1.2 Aspectos da comunidade da Equipe de Saúde da Família de Veríssimo

Situado às margens da BR – 262, Veríssimo está a 582 km de Brasília – Distrito Federal e dentre as atividades econômicas ressalta-se a produção agropecuária (cultivo de cana e criação de gado). (IBGE, 2019).

A comunidade de Veríssimo consideravelmente religiosa e o padroeiro da cidade é São Miguel Arcanjo, cuja paróquia da cidade conhecida como São Miguel Arcanjo de Veríssimo, foi fundada em 17 de dezembro de 1893. Comemora se também no dia 13 de maio os Festejos de congado e Moçambique em comemoração à Nossa Senhora do Rosário e São Benedito. (IBGE, 2019).

1.3 O sistema municipal de saúde de Veríssimo

Ainda de acordo com a Prefeitura Municipal de Veríssimo (2017), as principais atividades econômicas estão diretamente relacionadas ao agronegócio e basicamente são representadas pelos cultivos do arroz, milho, soja, café, em produção inexpressiva para o

Município e Cultivo da Cana de açúcar, produção bastante expressiva. Já em relação à pecuária, destacam-se a bovinocultura mista. Em relação à produção industrial, esta consiste em uma fábrica de iogurte, uma fábrica de doces caseiros e uma fábrica de doce industrial.

Em relação ao sistema de abastecimento de água, este é feito através de dois poços artesianos, sendo que um está localizado na zona urbana e um localizado da comunidade rural de Rufinópolis. Estes dois poços servem quase que a totalidade da população e a concessionária é a Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), sendo que os verissimenses que vivem na zona rural e que não são servidos pela COPASA, utiliza água de mina e o único tratamento é o filtro.

Quanto à coleta de lixo, em Veríssimo, a cobertura é de aproximadamente 90% no perímetro urbano, porém, sem a adequação necessária no local do depósito dentro do perímetro urbano, e o fluxo final do mesmo o lixo fica a céu aberto, sendo este queimado quando em excesso. Já em relação à rede elétrica quase a totalidade das zonas urbana e rural recebem energia elétrica através das Companhia Energética de Minas Gerais S.A (CEMIG).

Os verissimenses são, em sua maioria, uma população jovem, embora a população idosa seja expressiva e observando os documentos da secretaria de saúde do município as pessoas adoecem com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão, o diabetes, as doenças cardiovasculares, o sofrimento mental, a insuficiência renal, tabagismo e uso de álcool.

A Secretaria Municipal de Saúde de Veríssimo encontra-se em um momento de reestruturação e planejamento para implantar, implementar e monitorar ações e programas. Além disso, a Secretaria busca trabalhar o desenvolvimento e aprimoramento de instrumentos de gestão que são bases para tomadas de decisões que são o acompanhamento e monitoramento do Pacto Inter federativo e a realização de Conferencia Municipal de Saúde e elaboração do Plano Municipal e Planos Anuais baseados na escuta das necessidades das equipes de saúde, do governo e do controle social.

Para a busca de dados e informações desta proposta de intervenção foram utilizadas as diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, voltadas para o fortalecimento da Atenção Básica (VERÍSSIMO, 2017). Esta, por ser o primeiro nível de atenção em saúde, executa ações, no âmbito individual e coletivo, abrange a promoção e a prevenção da saúde, a prevenção dos agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e manutenção da saúde do cidadão verissimense. Trata-se de um trabalho que tem como objetivo, desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da coletividade.

Assim, no relatório anual de gestão, consta a estratégia de trabalho trimestral, em reunião pública, são convidados toda a população e são apresentados o trabalho realizado pela equipe no trimestre: todos os números e indicadores da Atenção Primária, da Urgência e Emergência, da Vigilância em Saúde e dos Atendimentos Multiprofissionais. Após a apresentação, abre-se um espaço ao público para as considerações, dúvidas e sugestões. Após esta reunião, cada equipe se reúne para elaborar estratégias de adequação e melhoria do serviço, como também o plano de trabalho para o próximo trimestre, com o objetivo principal de atender e acolher melhor a população Verissimense. Outra Estratégia de trabalho são reuniões com as equipes, que acontecem mensalmente, onde avalia-se o trabalho e ajustam-se as dificuldades encontradas (VERÍSSIMO, 2017)

Faz parte da Gestão, estimular e promover a educação continuada, assim, todos os colaboradores são exortados a participarem de treinamentos e capacitações em suas áreas. São também realizadas ações de mobilização popular, tais como caminhadas e palestras acerca de assuntos importantes na área da saúde, tais como câncer de mama, câncer de próstata, saúde na terceira idade e saúde dos jovens, pois acreditamos que o conhecimento melhora a qualidade de vida e saúde das pessoas.

A Equipe de Atenção Básica realiza reuniões mensais com grupos de diabéticos e hipertensos, idosos e gestantes, proporcionando um momento de acolhimento e reflexão para esta população. Como Veríssimo tem uma grande extensão de área rural e abriga em seu território cinco pontos de apoio estratégico: temos um Projeto intitulado Saúde em Ação, que é desenvolvido em parceria com a Equipe do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Volante, onde semanalmente, às quartas feiras, faz-se visita a um assentamento, reunindo em um ponto estratégico. A equipe de saúde é composta de médico, enfermagem, agente comunitário de saúde, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal. A equipe de enfermagem afere pressão e glicose, e o médico assiste por meio de uma consulta inicial aos doentes, dando orientações e encaminhamentos para as unidades de saúde da cidade (VERÍSSIMO, 2017).

Os atendimentos voltados para a atenção básica no município de Veríssimo, são realizados em uma Unidade de Pronto Atendimento e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Além disso o município disponibiliza quatro pontos de apoio estratégicos onde funciona o CRAS volante de modo semanal. Na área de abrangência existem pontos de apoio para aumentar a abrangência da equipe da unidade e proporcionar melhor atenção em saúde para os usuários conhecidos como Pontos de Apoio Magnani, 21 de abril, Rio do Peixe e 7 de setembro, além de Rufinópolis, que é um Bairro que também recebe apoio da ESF.

Em relação ao sistema de referência e contra referência, sempre que necessário, ou quando os casos não são resolvidos em Veríssimo, os pacientes são encaminhados para a cidade de Uberaba que se localiza a 43km do município.

1.4 A Unidade Básica de Saúde da Equipe Rufino Furtado de Menezes

Os profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF) Rufino Furtado de Menezes trabalham em uma unidade recentemente construída, que se encontra estruturada e adequada com os insumos necessários para atuar como uma UBS. Na unidade são prestados serviços com o intuito de proporcionar atenção à saúde, voltada para a atenção primária, focada na prevenção e promoção em saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica Rufino Furtado de Menezes

A Unidade de Saúde Serra Verde presta serviços em saúde através dos profissionais: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, uma secretária e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Rufino Furtado de Menezes

Os profissionais da eSF Rufino Furtado de Menezes trabalham de terça a sexta feira, no horário de 07:00 às 17:00, sujeito a alterações por motivos de serviços prestados pelo CRAS volante. São realizadas consultas agendadas de modo geral, mas sempre abrindo espaço em casos de urgências que devem ser atendidas na Unidade.

1.7 O dia a dia da equipe Rufino Furtado de Menezes

Na recepção da UBS, ocorre a primeira parte de um bom acolhimento, passando logo após por uma triagem pela equipe de enfermagem devidamente qualificada e após, de acordo com a classificação, é direcionado ou não o usuário à consulta. Não são considerados números específicos de consultas. O trabalho ocorre de acordo com a demanda necessária. Para auxiliar o atendimento, existe o programa de apoio materno infantil para gestantes, para tabagistas, etílicos, para hipertensos e diabéticos além de um novo programa em violência da mulher embora os casos reportados sejam mínimos na região, embora a nível de estado seja um

problema comum e que deve ser abordado. Uma vez ao mês, a equipe presta informação direta para um determinado grupo de pessoas sobre um tema que tenha relevância no momento, através de palestras educativas para a saúde. Já as visitas domiciliares são parte da realidade do trabalho da equipe, sejam elas agendadas ou em caso de necessidade, pois existem pacientes que necessitam de atenção em saúde e a facilidade da equipe de se locomover até onde ele se encontra, é maior do que o paciente se deslocar até a unidade.

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

As morbidades e comportamentos inadequados em saúde mais encontrados pelos profissionais da eSF Rufino Furtado de Menezes, por ocasião da realização do diagnóstico situacional, foram a Hipertensão arterial sistêmica, diabetes, tabagismo, câncer, uso de drogas tanto lícitas, quanto ilícitas, doenças cardiovasculares, sofrimento mental, entre outros. Para cada problema identificado, a eSF poderá propor uma proposta de intervenção para impactar cada problema. Neste momento a equipe selecionou para esta proposta de intervenção a hipertensão entre idosos, pois, coincide com sua relevância, capacidade de enfrentamento pela equipe e urgência na abordagem.

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

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes, município de Veríssimo, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de adesão aos tratamentos Hipertensão arterial sistêmica entre idosos	Alta	6	Total	1
Alta incidência Diabetes	Alta	4	Total	2
Alta incidência de tabagismo,	Média	4	Total	6
Alta incidência câncer	Alta	6	Total	4

Uso abusivo de Drogas lícitas e ilícitas	Alta	4	Parcial	5
Alta incidência sofrimento mental	Alta	6	Total	3

Fonte: Próprio autor

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Para esta proposta de intervenção, foi construído o diagnóstico situacional, e uma intensa observação do território onde vivem os usuários atendidos pela equipe de saúde Rufino Furtado de Menezes em Veríssimo. Assim, os profissionais da eSF Rufino Furtado de Menezes analisaram os problemas levantados e a partir de então selecionaram o problema que vem acometendo os usuários idosos e que necessitam de enfrentamento neste momento pelos profissionais, que é a falta de adesão ao tratamento da hipertensão entre idosos adscritos naquele território.

Baseado em documentos dos usuários idosos e diante da consulta médica, a equipe de saúde observou que esses pacientes com certa frequência apresentam níveis pressóricos descompensados ao buscar serviços em saúde na UBS, ou mesmo durante as visitas domiciliares. Foi possível relacionar que esses pacientes idosos não tem conhecimento sobre a doença e suas consequências, não apresentam a devida adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico indicados, nem aos eventos que estimulam a adesão durante campanhas de prevenção em saúde na unidade de saúde, necessitando, assim, ser importante a construção desta intervenção.

Considerado um problema de saúde pública, inclusive entre idosos, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um fator de risco estando relacionada nesta faixa de idade com a redução da função cognitiva e qualidade de vida. Trata-se de uma doença multifatorial caracterizada pela presença rotineira de níveis pressão arterial sistólica e diastólica (BEZERRA *et al.*, 2019).

As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial é um documento que descreve mudanças importantes na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão arterial. Assim, a elevação da pressão arterial é um fator de risco independente que pode resultar em doença cardiovascular e suas complicações como a doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. A hipertensão e as doenças relacionadas são responsáveis interações mais frequentes aumentando custos hospitalares e prejuízos socioeconômicos para o indivíduo e sociedade (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção visando aumentar a adesão ao tratamento adequado da hipertensão arterial sistêmica entre maiores de 60 anos adscritos ao território da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes, no município de Veríssimo em Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Conscientizar os idosos hipertensos sobre a importância dos controles periódicos dos níveis pressóricos
- Conscientizar a família de idosos hipertensos sobre a importância da sua participação nos processos de controle da HAS.
- Conscientizar os idosos sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida para um melhor controle da doença de base.
- Realizar atenção integral aos idosos inclusive com equipe multidisciplinar

4 METODOLOGIA

Este trabalho é uma proposta de intervenção, elaborada para os profissionais da eSF da Unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes, no município de Veríssimo em Minas Gerais. A observação do território e os documentos da equipe demonstraram a necessidade de a equipe de saúde atuar aumentando a adesão ao tratamento adequado da hipertensão arterial sistêmica entre maiores de 60 anos sob sua responsabilidade.

Esta proposta foi construída utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que se iniciou com a realização do diagnóstico situacional juntamente da equipe responsável pelo território. Além disso, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a base de dados estratégicos disponíveis na Prefeitura Municipal de Veríssimo (Minas Gerais). Estes dados utilizados na realização do diagnóstico situacional foram utilizados na construção da proposta de intervenção, tendo como referência os passos do Planejamento Estratégico Situacional proposto no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Gestão em Saúde da Família, que serviu de base para este processo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para estruturar a proposta de intervenção sobre o problema selecionado foi realizada pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados de saúde como o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), COCHRANE do Brasil, e os módulos utilizados no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família/NESCON/UFMG.

Os descritores utilizados para a busca dos artigos científicos datados entre os anos de 2000 e 2018 foram: Hipertensão, prevenção e adesão.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A hipertensão arterial sistêmica

No Brasil a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um relevante problema de saúde pública e um importante fator de risco cardiovascular modificável. Além da doença estar entre as principais causas de morte no Brasil, está relacionada ao fator de risco para o acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico ou hemorrágico, bem como da doença cardiovascular (DCV) conforme citado anteriormente (GUS *et al.*, 2004 *apud* ROSÁRIO *et al.*, 2009a). Sua alta prevalência e as baixas taxas de controle, remetem às principais causas de morbidade e mortalidade cardiovascular (MORAES; AVEZUM, 2012 *apud* SILVA *et al.*, 2016). Estes últimos, se referem a esta prevalência levando em conta o sexo,

[...] nas mulheres o nível da pressão arterial pode ser influenciado por algumas situações como o uso de contraceptivo, síndrome do ovário policístico, gestação, reposição hormonal e menopausa, podendo em algumas dessas situações levar ao aumento significativo da pressão arterial e ao desenvolvimento da HAS. Ainda não estão totalmente esclarecidos os mecanismos responsáveis pelas diferenças na regulação da pressão entre os sexos, mas podem estar envolvidos com os efeitos dos hormônios sexuais na manipulação de sódio pelo sistema renal (COLOMBO, 2011 *apud* SILVA *et al.*, 2016, p. 40)

Outros fatores de risco para o desenvolvimento da HAS considerados são a raça, o consumo abusivo de álcool, tabagismo e dieta com excesso de sódio. Além disso, o desenvolvimento da doença, está a predisposição genética, estresse e ansiedade (SILVA *et al.*, 2016). Para esta condição, Magrini e Martini(2012) definiram que,

[...] quando encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mm Hg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130mm Hg e diastólica < 85mm Hg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar <80mmHg (PIERIN *et al.*, 2010 *apud* MAGRINI; MARTINI, 2012, p. 355).

A HAS é uma doença crônica não transmissível (DCNT), que pode remeter a internações hospitalares, necessitando da atenção em saúde, ações de prevenção visando reduzir novos casos, ou a evolução para quadros mais graves (MACHADO; PIRES; LOBAO, 2012).

De acordo com Jardim *et al.* (2007), estando a hipertensão relacionada a eventos circulatórios fatais ou não, são também considerados os fatores de risco e sua ocorrência regional ou nacional correlacionados com outros fatores importantes que podem resultar em

efeitos cardiovasculares. Os autores ainda ressaltam o perfil da população brasileira quando se refere aos hábitos alimentares que resultam em obesidade e sobrepeso, falta ideal de atividades físicas, entre outras, capazes de intensificar o problema.

“O aumento da vida média faz com que os adultos e idosos passem a "acumular" doenças; assim, a análise da mortalidade por causas múltiplas seria muito apropriada nesses casos (LAURENTI; BUCHALLA, 2000, p. 23)”. Os autores, ainda citam as causas condicionantes ou que são consideradas as verdadeiras causas básicas da doença, como as que disparam eventos capazes de levar o indivíduo à morte, sendo, esta causa básica codificada de acordo com regras internacionais.

Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de locais como de um local menos industrializado para um mais industrializado, refletem uma profunda contribuição ambiental para a pressão arterial (MAGRINI; MARTINI, 2012).

Por outro lado, verifica-se o crescimento da população idosa no mundo e no Brasil permitindo serem observadas transformações nas sociedades. O idoso e o ato de envelhecer, resulta em alterações orgânicas naturais, resultando em maior vulnerabilidade aos indivíduos, para desenvolverem DCNT como a hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de uma doença silenciosa associada a vários fatores de risco, e seu controle depende de diagnóstico precoce e tratamento das complicações, reduzindo hospitalizações. O controle da pressão arterial vem sendo percebido em alguns indivíduos que fazem tratamento, o que remete à necessidade de ações preventivas e terapêuticas voltadas à HAS a partir do planejamento de ações em saúde (MENEZES *et al.*, 2016).

5.2 Adesão ao tratamento da hipertensão

Como fator de risco, a hipertensão arterial tem um papel bastante importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, renais e sobretudo cerebrovasculares em todo o mundo. Assim, as ações de prevenção e o controle da HAS demandam novas estratégias e abordagens, identificando as pessoas em situação de risco, melhorando a qualidade de vida do hipertenso, bem como para a sociedade e sendo uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, lançando mão de medidas farmacológicas e não farmacológicas (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

A DCV aterosclerótica, acomete as artérias cerebral e coronariana, incluindo membros inferiores contribuindo para a morbimortalidade de portadores de Diabetes Mellitus. Assim, portadores de diabetes apresentam maior risco de morrer por causa cardiovascular se

comparados à população geral (SIQUEIRA; ALMEIDA-PITITTO; FERREIRA, 2007). Quanto aos diabetes, estes autores consideram que,

[...]O DM tipo 2 frequentemente associa-se a outras anormalidades, tais como a obesidade visceral, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a dislipidemia. A síndrome metabólica (SM) — conjunto de anormalidades que aumentam o risco cardiovascular — está associada à elevação da mortalidade, tanto cardiovascular como geral (LAKKA *et al.*, 2002 *apud* SIQUEIRA; ALMEIDA-PITITTO; FERREIRA, 2007, p. 258).

De acordo com Pagno *et al.* (2018), o processo de envelhecimento pode alterar a capacidade funcional do indivíduo, podendo devolver doenças crônicas, o remetendo à maior fragilidade, sendo esta situação mais prevalente entre idosos. Esta população, está exposta a fatores de risco como o uso de medicamentos, ideais para melhorar a qualidade de vida do idoso, e aumento da expectativa de vida. Por outro lado, o idoso pode enfrentar efeitos indesejados como as interações medicamentosas, comprometendo a eficácia e segurança da terapia, a polifarmácia e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos aumentando a sua fragilidade. Os autores ainda alertam que,

[...] Os idosos são mais vulneráveis a desfechos indesejáveis relacionados ao uso de medicamentos, devido principalmente as alterações fisiológicas ocasionadas pela senescência, bem como, as potenciais IM, fatores que podem afetar a segurança e aumentar a morbimortalidade do paciente e estão diretamente associadas às condições clínicas do indivíduo (SECOLI, 2010 *apud* PAGNO *et al.*, 2018, p. 611).

Internações entre idosos portadores de hipertensão arterial são recorrentes, podendo resultar em elevadas despesas médicas e socioeconômicas, por isso, é importante a adesão do tratamento farmacológico. Esta adesão, deve estar associada a mudanças no estilo de vida e comportamento, incluindo hábitos saudáveis orientados pelos profissionais de saúde envolvidos. Se o paciente ingere o medicamento prescrito e estiver consciente e com vontade de se tratar sua doença, inclusive enfrentar os efeitos psicológicos relacionado à doença, então considera-se que ocorre a adesão ao tratamento (PINHEIRO; RODRIGUES, 2018).

Ainda sobre a adesão ao tratamento, os autores Lustosa, Alcaires e Costa (2011,p.28) citam que,

[...]A adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo de muitas doenças, principalmente as crônicas. É muito difícil identificar a falta de adesão assim como quantificá-la. Ela pode variar de zero a 100% em pacientes que usam tanto as medicações prescritas, quanto outras por conta própria. Encontra-se ainda porcentagem maior quando a falta de adesão tem relação direta com o estilo de vida, como dieta, atividade física, tabagismo, etilismo etc.

“A não adesão ao tratamento medicamentoso é a principal responsável pelas falhas no tratamento, pelo uso irracional de medicamentos e por agravos no processo patológico” (BUSNELLO *et al.*, 2001 *apud* CARVALHO *et al.*, 2012, p.1886)”. Para auxiliar na redução dos efeitos nocivos da HAS e suas complicações, foi criado para ser aplicado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e por programas ministeriais o programa hiperdia, que foi criado em 2002 pelo Ministério da Saúde. No documento, são traçados objetivos específicos como: orientar hipertensos e acompanhá-los sempre tendo em vista o cumprimento do tratamento e promoção de qualidade de vida além da prevenção de complicações frequentes que podem ser vistas nesses pacientes (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A atenção às condições crônicas ofertadas na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda fornece poucos mecanismos voltados à promoção da saúde dos idosos acometidos pela HAS. Ainda são observados por parte dos usuários e profissionais de saúde um olhar curativo e centrado na doença, priorizando-se o tratamento medicamentoso, negligenciando-se a redução dos riscos, incentivo à autonomia entre os idosos o que poderia melhorar a convivência entre os limites e incapacidades que possam estar presentes (QUEIROZ *et al.*, 2019 *apud* RODRIGUES *et al.*, 2020).

Conforme o Ministério da Saúde,

[...] Os fármacos que atuam no sistema cardiovascular, no sistema nervoso central, os anticoagulantes, os antibióticos e os analgésicos são considerados os principais agentes iatrogênicos. Essa questão torna-se ainda mais importante quando a pessoa idosa é atendida por diferentes especialistas, cada qual fornecendo uma prescrição específica sem considerar possíveis e frequentes duplicações e as interações medicamentosas. A principal consequência dessa atenção desintegrada é a ocorrência de iatrogenia. Um papel especial do profissional na Atenção Básica/Saúde da Família é juntar as intervenções realizadas pelo/os especialista/s - coordenação do cuidado - evitando duplicação desnecessária de exames, procedimentos e medicamentos. Para evitar as duplicações e as interações medicamentosas, o médico da atenção básica deve elaborar um esquema terapêutico simplificado, com dosagens adequadas, e aquelas potencialmente interativas devem ser substituídas, procurando o máximo efeito terapêutico com o mínimo de drogas e de efeitos adversos (BRASIL, 2006, p. 56).

Define-se adesão ao tratamento como quando o conselho médico ou de saúde coincide com o comportamento do indivíduo, no que se refere ao hábito de usar medicamentos e seguir as mudanças no estilo de vida propostas, bem como comparecer às consultas médicas (HAYNES *et al.*, 2004 *apud* DOSSE *et al.*, 2009).

5.3 Atenção primária à saúde

Para o cuidado voltado aos pacientes hipertensos, os profissionais da APS devem buscar maior empenho para o controle dos níveis pressóricos dos usuários. É necessário o trabalho em equipe, utilizando-se de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, utilizando tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, onde, o usuário é o centro do processo de atenção à saúde (BRASIL, 2004 *apud* DANTAS; RONCALLI, 2019). Para otimizar o atendimento e acompanhamento de pacientes e conseqüentemente controlar a HAS os profissionais usufruem de protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde, consulta de enfermagem visando a integralidade da assistência. Como estratégia, a ESF utiliza ações para organização do processo de trabalho, para acompanhar os hipertensos através de consultas mensais, pelo profissional médico ou enfermeiro, aferição do peso, pressão arterial, orientações e prescrição do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, realizando monitoramento e avaliação do tratamento (DANTAS; RONCALLI, 2019).

A atuação da APS é representada por serviços ambulatoriais em busca de atender as necessidades de saúde da população mais frequente em uma população (PORTELA, 2017). O acompanhamento dos hipertensos, deve ser realizado preferencialmente na APS, onde são garantidos a integralidade do cuidado, através de serviços especializados como cardiologista, apoio diagnóstico e terapêutico como por exemplo o eletrocardiograma (ECG), teste ergométrico, ecocardiograma, holter e Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Assim, é necessária a articulação dos serviços das diferentes complexidades tecnológicas permitindo o acompanhamento da HAS, em nível ambulatorial. Através do Sistema Único de Saúde (SUS) foram implantadas as redes de atenção à saúde e linhas de cuidado que contribui com a assistência permitindo a atenção às condições crônicas (TANAKA et., al., 2019). Os autores também citam a complexidade da atenção primaria,

[...]Devido à complexidade do setor de saúde, quando se tem como meta a qualidade dos serviços de saúde, nem sempre é possível tomar decisões acertadas, em tempo oportuno, com base em fontes de dados primários. Sendo assim, a utilização de dados secundários, principalmente, aqueles provenientes de bases de dados nacionais e locais, em práticas de avaliação e monitoramento, tem grande potencial para apoiar processos decisórios, permitindo o fornecimento de informações em tempo hábil e com baixo custo (TANAKA; TAMAKI, 2012 *apud* TANAKA et al., 2019).

De acordo com Tesser, Norman e Vidal (2018), são importantes as vantagens da APS ao se considerar as atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, bom desempenho

dos sistemas de saúde, com menos gastos com internações por vários problemas, acesso e qualidade assistencial a serviços de saúde, entre outros. A APS está prevista legislação do SUS e se refere à diretriz hierarquização, convergindo fundamentalmente como a porta de entrada principal e coordenadora da rede de atenção à saúde. Já a diretriz conhecida como descentralização do SUS oferta maior autonomia aos municípios na gestão dos serviços de APS.

A criação do Programa Saúde da Família (PSF), depois Estratégia Saúde da Família (ESF), significou uma indução financeira federal exitosa de ampliação e organização de equipes de APS. Com a ESF, equipes com médicos, enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (opcionalmente dentistas/auxiliares) passaram a realizar trabalhos clínicos, preventivo e promocional, vinculados a usuários territorialmente definidos. A ESF expandiu-se inicialmente mais no interior e em pequenas cidades. As grandes cidades e capitais (salvo exceções) implantaram mais tardiamente a ESF e converteram menos seus CS à ESF (SOUSA; HAMANN, 2018 *apud* TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

5.4 Estratégia em saúde da família

“O futuro do Sistema Único de Saúde (SUS), com maior orientação para atenção primária e capaz de responder às necessidades da população, depende de políticas que atuem sobre todos os níveis de determinação da saúde (MACINKO; MENDONÇA, 2018, p. 19) ”.

A organização dos serviços de saúde ocorre de forma a atuar como determinante social da saúde, contribuindo para a melhoria da saúde da população. Quanto aos serviços de atenção primária observa-se melhorias nos indicadores de saúde fundamentais para o indivíduo e de seus familiares. O desenvolvimento individual é possível através da saúde resultando em melhores condições de saúde e atividades básicas, como produtividade no trabalho, escola, entre outros (MACINKO; MENDONÇA, 2018). Serviços de saúde orientados a partir da atenção primária, vem sendo valorizados e com a elaboração da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no ano de 2006 consolidou a Saúde da Família como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS.

Assim,

[...] na PNAB, atenção básica é definida como 'um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde'. Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde. Fortalecem os princípios da APS em um Sistema

Universal de Saúde, como é o SUS: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social (MACINKO; HARRIS, 2015; MURRAY; FRENK, 2000 *apud* MACINKO; MENDONÇA, 2018, p. 19).

Resultados positivos devem ser apresentadas aos pacientes como estratégias principais a serem utilizadas fazendo com que assim os pacientes tenham a visão de que ao aderir o tratamento e persistir torna, a chance de um resultado é real. Por mais que os protocolos inseridos nas APS como cuidado principal aos pacientes hipertensos, a não-adesão tem sido um problema real que faz parte do dia a dia na unidade mesmo com o manejo adequado dos profissionais de saúde utilizando de métodos e terapêuticas que seriam efetivas para os pacientes, não se consegue lograr um controle adequado da pressão arterial da maioria dos pacientes, que teoricamente estão em tratamento, pela grande quantidade de não-adesão, desistência ou adesão apenas parcial a terapêutica empregada (DANTAS; RONCALLI, 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta foi direcionada para o território de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes, no município de Veríssimo em Minas Gerais, onde foi descrito o problema selecionado, a explicação, e a seleção de seus nós críticos.

Em seguida os quadros mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações do projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários na realização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Para a construção das propostas utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Esta proposta de intervenção e se refere problema priorizado no território do território da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes. Para isto, após a realização do diagnóstico situacional e levantamento dos problemas mais frequentes no território, realizou-se a análise de viabilidade, governabilidade e urgência no enfrentamento da falta de adesão ao tratamento da hipertensão naquele território. Em seguida, foi descrito o problema selecionado, seguida da explicação e da seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia descrita no Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A hipertensão arterial é uma doença prevalente no Brasil, geralmente associada a distúrbios metabólicos, como a obesidade, aumento da resistência à insulina, diabetes, dislipidemias, entre outros. Sendo assim, é considerada síndrome, por estar ligadas aos fatores de risco citados, inclusive com lesões em órgãos-alvo (ROSÁRIO *et al.*, 2009a).

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A falta de adesão ao tratamento da hipertensão entre usuários da UBS Saúde Rufino Furtado de Menezes foi percebida ao se realizar a análise situacional. Assim, foi proposta esta intervenção, pois não seria possível atuar em todos os problemas encontrados no território, pelo menos neste momento. Os problemas encontrados foram:

- Falta de adesão aos tratamentos Hipertensão arterial sistêmica entre idosos
- Alta incidência Diabetes
- Alta incidência de tabagismo

- Alta incidência câncer

Uso abusivo de Drogas lícitas e ilícitas

Alta incidência sofrimento mental

Dentre estes problemas apresentados, a equipe priorizou o problema “A falta de adesão ao tratamento da hipertensão entre usuários” onde observou-se alguns nós críticos no território adstrito a unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Dentro da análise situacional do problema em saúde abordado, observou-se a dificuldade de acesso por parte dos pacientes idosos para chegar até a unidade e se submeter aos controles necessários que patologias crônicas de modo geral necessitam. Foi possível também observar e justificar a situação atual na ausência do seguimento e periodicidade do tratamento e consultas que são fatores importantes no desenvolvimento e dificuldade de controle da HAS, dificilmente são modificados pelos usuários, como o consumo de álcool, cigarro, estresse, sedentarismo, sobrepeso que tem influência direta no quadro hipertensivo.

Observou-se a intensa falta de conscientização dos problemas que podem ser acarretados com a cronicidade da doença de base acentuado pela falta de transporte adequado. Dentre tantos problemas que dificultam a adesão ao tratamento neste momento a equipe de saúde optou por atuar nas seguintes fases:

- Falta de priorização por parte dos pacientes idosos hipertensos ao comparecimento nas consultas agendadas de controle
- Falta de acompanhamento de familiares para com idosos que necessitam fazer controles periódicos
- Falta de hábitos de vida saudáveis

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico (sexto passo)

Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento entre pacientes hipertensos e idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rufino Furtado de Menezes do município Veríssimo, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de priorização por parte dos pacientes idosos hipertensos ao comparecimento nas consultas agendadas de controle
Operação (operações)	Conscientizar os idosos sobre a importância dos controles periódicos
Projeto	Educação em Saúde
Resultados esperados	Pacientes comparecendo aos retornos periódicos agendados
Produtos esperados	Grupos educativos em funcionamento e idosos com maior frequência e redução nas desistências das consultas agendadas do público alvo
Recursos necessários	<p>Organizacional: manter agenda com dias disponíveis para os grupos educativos; Liberar espaço na própria unidade de saúde</p> <p>Cognitivo: Domínio temático sobre a importância das consultas e foco na continuidade do tratamento, educação permanente em saúde.</p> <p>Financeiro: Recursos voltados para a confecção de folhetos informativos, folders e meios comunicativos.</p> <p>Político: Liberação para publicação em meios de comunicação local um espaço com intuito informativo.</p>
Recursos críticos	<p>Financeiro: Recursos voltados para a confecção de folhetos informativos, folders e meios comunicativos.</p> <p>Político: Liberação para publicação em meios de comunicação local um espaço com intuito informativo.</p>
Controle dos recursos críticos	Coordenador responsável pela unidade, secretaria municipal de saúde.
Ações estratégicas	Reuniões com a equipe para exposição do nó crítico estruturado, reunião com a secretaria municipal de saúde.
Prazo	Dois meses para o início das atividades

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico da unidade, enfermeira chefe.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A avaliação dos números de pacientes desistentes dos controles agendados será analisada de modo mensal, levando em consideração o HIPERDIA da microrregião que ocorrer no período.

Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento entre pacientes hipertensos e idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Rufino Furtado de Menezes do município Veríssimo, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Ausência de acompanhamento de familiares para com idosos que necessitam fazer controles periódicos
Operação (operações)	Conscientizar a família de idosos hipertensos sobre a importância dos controles periódicos e acompanhamento familiar.
Projeto	Educação em Saúde
Resultados esperados	Idosos e familiares participando de grupos educativos; Familiares participando dos retornos periódicos agendados para os idosos.
Produtos esperados	Redução nas desistências das consultas agendadas do público alvo principalmente a par de pacientes que necessitam acompanhamento familiar para traslado

Recursos necessários	<p>Organizacional: manter agenda com dias disponíveis para os grupos educativos; espaço na UBS para os grupos</p> <p>Cognitivo: Discussão e orientação acerca da importância da família no tratamento farmacológico e não farmacológico do idosos hipertenso; Valorizar a família na participação diária para a continuidade do tratamento e adesão às consultas.</p> <p>Financeiro: Recursos voltados para a confecção de folhetos informativos, folders e meios comunicativos.</p>
Recursos críticos	Financeiro: Recursos voltados para a confecção de folhetos informativos, folders e meios comunicativos.
Controle dos recursos críticos	Coordenador responsável pela unidade, secretaria municipal de saúde.
Ações estratégicas	Reuniões com a equipe para exposição do nó crítico estruturado e sensibilização da equipe para participação nas reuniões de educação
Prazo	Dois meses para o início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico da unidade, enfermeira chefe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A avaliação será por meio da presença contínua dos familiares e idosos nos grupos e nas consultas periódicas.

Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento entre pacientes hipertensos e idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rufino Furtado de Menezes do município Veríssimo, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de hábitos saudáveis de vida
---------------------	------------------------------------

Operação (operações)	Conscientizar sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida para um melhor controle da doença de base
Projeto	Mudando os hábitos de vida
Resultados esperados	Idosos com menos sedentarismo, alcoolismo, tabagismo e alimentação mais adequada.
Produtos esperados	Grupos educativos com participação de pacientes e familiares acompanhantes, programa caminhada para a terceira idade com um programa Fora Sedentarismo, café da manhã saudável no HIPERDIA
Recursos necessários	Organizacional: agenda programada; espaço para caminhadas. Cognitivo: Orientação sobre hábitos saudáveis de vida. Financeiro: Recursos voltados para a confecção de folhetos informativos, folders, meios comunicativos e organização para o Programa Fora Sedentarismo.
Recursos críticos	Financeiro: Recursos voltados para a confecção de folhetos informativos, folders, meios comunicativos e organização para o Programa Fora Sedentarismo. Político: Liberação para publicação em meios de comunicação local um espaço com intuito informativo e local adequado para a organização da corrida do Fora Sedentarismo.
Controle dos recursos críticos	Coordenador responsável pela unidade, secretaria municipal de saúde e prefeitura.
Ações estratégicas	Reuniões com a equipe da unidade para exposição do nó crítico estruturado e aceitação do programa Fora Sedentarismo, reunião com a secretaria municipal de saúde e prefeitura para organização do dia que acontecerá a caminhada
Prazo	Pós normalização da situação nacional.

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico da unidade, enfermeira chefe.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Nos controles de PA veremos se houve melhoria dos níveis pressóricos; indagar como anda a alimentação? Que facilidades têm com ingestão de alguns alimentos e dificuldades com outros. Sugerir ao grupo que dê exemplos saudáveis obtidos no dia a dia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação deste plano de intervenção necessita do apoio e empenho dos profissionais da eSF Unidade básica de Saúde Rufino Furtado de Menezes do município Veríssimo, Minas Gerais e da equipe multidisciplinar. A qualidade de vida dos idosos e hipertensos diante dos resultados identificados pelo diagnóstico situacional mostra que a hipertensão é uma doença que deve ser tratada para evitar as complicações. A adesão ao tratamento baseia-se em sugestões possíveis de serem aplicadas e que podem apresentar um resultado satisfatório, além melhorar a qualidade de vida dos idosos hipertensos e de seus familiares.

A atenção primária é capaz de realizar a atenção à saúde da comunidade de forma contínua e específica, sendo o complemento das atividades feito pela equipe multiprofissional realizando atividades de proteção, promoção, recuperação e tratamento da saúde. Cabe aos profissionais da equipe, serem motivadores, exercer os atributos da APS e utilizar ferramentas disponibilizadas para o serviço.

Ressalta-se, ainda, que as orientações a serem discutidas em grupo terão utilidade para o bem-estar do paciente não só em relação à hipertensão entre idosos. A boa alimentação, a prática de exercícios físicos, a higiene e o cuidado com a saúde e com o corpo, em geral, só possuem tendências positivas ao idoso.

A equipe buscará atingir um objetivo de cada vez, visando orientar o idoso e seus familiares sobre a doença, propondo ações educativas, atividades e interação entre equipe e usuários, estímulo e necessidade do acompanhamento, estimulando o vínculo entre equipe e usuário, assumindo compromissos com a equipe resultando em aumento da estima e melhoria da qualidade de vida dos idosos hipertensos.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Á., L. et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev Med** (São Paulo); v. 97, n. 1, p. 103-7, jan. -fev., 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**– Brasília, 2006. 192 p.

CARVALHO, A., L., M *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, Julh. 2012.

DANTAS, R., C., O.; RONCALLI, A., G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 295-306, jan. 2019.

DOSSE, C. *et al.* CESARINO, C., B.; MARTIN, J., F., V.; CASTEDO, M., C., A. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 201-206, abr., 2009.

FARIA H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 21/03/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades - **Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/verissimo/panorama> > Acesso em: 28 de novembro de 2020.

JARDIM, P., C., B., V *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 88, n. 4, p. 452-457, abr. 2007.

- LAURENTI, R.; BUCHALLA, C., M. A elaboração de estatísticas de mortalidade segundo causas múltiplas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 3, n. 1-3, p. 21-28, Dez. 2000.
- LUSTOSA, M., A.; ALCAIRES, J.; COSTA, J., C. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 27-49, dez. 2011.
- MACHADO, M., C.; PIRES, C., G., S.; LOBAO, W., M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, mai., 2012.
- MACINKO, J.; MENDONÇA, C., S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate** |Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 18-37, set., 2018
- MAGRINI, D., W.; MARTINI, J., G .Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família- **Enfermeria global**, v. 1, n. 26, p. 344, 2012
- MENEZES, T., N. *et al.* Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 34, n. 2, p. 117-124, jun. 2016
- PAGNO, A., R.*et al.* A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 588-596, Out. 2018.
- PINHEIRO, C., F.; RODRIGUES, R., L., A. Adesão Terapêutica em Pacientes Hipertensos em uso Medicamentoso. **Rev. Mult. Psic.**v.12, n. 40, p. 886-896. 2018
- PORTELA, G., Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2 p. 255-276, 2017
- RADOVANOVIC, C., A., T. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-53, jul. –ago. , 2014
- RODRIGUES, C., S., S *et al.* VII CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 7, 2020, [on line], Campina Grande. Assistência a idosos hipertensos nos serviços de Estratégia saúde da família: Uma revisão de literatura.
- ROSÁRIO, T., M. *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em Nobres-MT. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 12, n. 2, p. 248-257, Jun. 2009a.
- ROSÁRIO, T., M. *et al.* Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 672-678, Dec. 2009b

SIQUEIRA, A., F., A.; ALMEIDA-PITITTO, B.; FERREIRA, S. Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não-clássicos. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 257-267, mar. 2007.

SILVA, E., C. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 38-51, Mar. 2016.

TANAKA, O., Y. *et al.* Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 963-972, 2019

TESSER, C., D.; NORMAN, A., H.; VIDAL, T., B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 361-378, set., 2018.

VERÍSSIMO. Prefeitura Municipal de Veríssimo. **Plano Municipal de Saúde**, 2017
Disponível em: <http://www.verissimo.mg.gov.br/> Acesso em: 28 de novembro de 2020

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 89, n. 3, p. e24-e79, set. 2007.