

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALINE APARECIDA DINIZ MEDEIROS

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A TAXA DE
ABANDONO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TEIXEIRA NERES, SANTA CRUZ DE
SALINAS - MINAS GERAIS

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS

2020

ALINE APARECIDA DINIZ MEDEIROS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A TAXA DE
ABANDONO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TEIXEIRA NERES, SANTA CRUZ DE
SALINAS - MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS

2020

ALINE APARECIDA DINIZ MEDEIROS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A TAXA DE
ABANDONO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TEIXEIRA NERES SANTA CRUZ DE
SALINAS – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora

Professor: Heriberto Fiuza Sanchez

Professor (a). Nome - Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, de difícil controle, sobretudo pela necessidade de mudança de hábitos de vida pelos usuários acometidos. Na área adscrita à Unidade Básica de Saúde Teixeira Neres, no município de Santa Cruz de Salinas - Minas Gerais, verifica-se uma baixa adesão ao tratamento pelos usuários hipertensos, bem como baixo conhecimento destes sobre a doença e persistência em hábitos deletérios. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para melhorar a adesão dos usuários hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso na comunidade de Água Boa, município de Santa Cruz de Salinas, Minas Gerais. A elaboração do plano de intervenção se deu a partir dos preceitos estabelecidos pelo Planejamento Estratégico Situacional, e foram propostas ações de educação em saúde, promoção de atividades físicas, bem como promoção de hábitos alimentares saudáveis. Espera-se com as intervenções propostas um melhor controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos, a partir da adoção de hábitos de vida mais saudáveis e maior adesão ao tratamento proposto.

Palavras-Chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

...

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a chronic disease that is difficult to control, especially due to the need to change lifestyle habits by affected users. In the area assigned to the Basic Health Unit Teixeira Neres, in Santa Cruz de Salinas - Minas Gerais, there is a low adherence to treatment by hypertensive users, as well as their low knowledge about the disease and persistence in harmful habits. Therefore, the present study aimed to develop an intervention plan to improve adherence of hypertensive users to drug and non-drug treatment in the community of Água Boa, Santa Cruz de Salinas, Minas Gerais. The elaboration of the intervention plan was based on the precepts established by the Situational Strategic Planning, and actions were proposed for health education, promotion of physical activities, as well as promotion of healthy eating habits. It is expected with the proposed interventions a better control of blood pressure levels of hypertensive users, from the adoption of healthier lifestyle and greater adherence to the proposed treatment.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TUC	Transcendência, Urgência e Capacidade
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade de Saúde Teixeira Neres, município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais.....	9
Quadro 2: Descrição do problema “Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento” na UBS Teixeira Neres, 2019.	17
Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 1” do problema “Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Teixeira Neres, Santa Cruz de Salinas, Minas Gerais 2019.	18
Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 2” do problema “Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Teixeira Neres, Santa Cruz de Salinas, Minas Gerais 2019.	19
Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 3” do problema “Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Teixeira Neres, Santa Cruz de Salinas, Minas Gerais 2019.	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município.....	9
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.3 O sistema municipal de saúde	9
1.4 Unidade Básica de Saúde Teixeira Neres.....	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família Teixeira Neres.....	10
1.6 O funcionamento da Unidade Teixeira Neres	10
1.7 O dia a dia da Equipe.....	10
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	17
6.1 Descrição do problema selecionado	17
6.2 Explicação do problema selecionado	17
6.3 Seleção dos nós críticos.....	17
6.4 Desenho das operações.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAS	
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Santa Cruz de Salinas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, fundada em 22 de dezembro de 1995. Está localizado na mesorregião do Norte de Minas e microrregião de Salinas. Compõe com outros municípios da região o Alto Rio Pardo. Possui uma população de 4397 habitantes (IBGE, 2017), fica a uma distância de 760 km de Belo Horizonte. Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo de 0,599. Localizada na BR 251, favorece o crescente número de roubo de cargas, tráfico de drogas e roubos nas zonas rurais. A cidade vive basicamente de agricultura familiar e serviço público. Pertence à bacia hidrográfica do Rio Jequitinhonha e sub-bacia do Rio Mosquito e conta com grande quantidade de ribeirões, na sua maioria de vazão temporária, devido às estiagens. O município possui duas equipes de saúde da família, que atendem zona urbana e rural.

1.2 Aspectos da comunidade

Água Boa é um distrito de Santa Cruz de Salinas com cerca de 1251 habitantes, localizada na zona rural. A população vive basicamente do trabalho na prefeitura e bolsa família. É grande o número de desempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade é regular apesar da escassez de água e a coleta de lixo ocorre uma vez na semana. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado na população mais idosa (>60 anos). A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. Em Água Boa trabalha uma Equipe de Saúde da Família e de Saúde Bucal.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde de Santa Cruz de Salinas conta com um Centro de Saúde, que tem sua equipe formada por um farmacêutico clínico, responsável pela dispensação de insumos farmacêuticos no município, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que geralmente coordenam campanhas de imunização, juntamente com o médico clínico. Conta ainda com um Posto de Saúde, que além da equipe básica, conta com psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e educador físico e uma Unidade Básica no município Sede, que também possui fisioterapeuta e psicólogo clínico, além da equipe básica e uma unidade da Farmácia de Minas.

1.4 Unidade Básica de Saúde Teixeira Neres

A Unidade de Saúde Teixeira Neres (Posto de Saúde de Água Boa), que abriga a equipe de saúde da família foco deste projeto, está situada na rua principal do distrito de Água Boa. É um espaço construído para ser uma Unidade de Saúde. O local é conservado. Sua área pode ser considerada adequada considerando a demanda e a população atendida (1251 pessoas). A área destinada à recepção é média, com presença de cadeiras para espera, onde também se realiza a triagem. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no salão da comunidade, que fica ao lado do centro de saúde. A unidade tem o básico para atendimentos e apesar de ser uma Unidade Básica de Saúde (UBS) acaba funcionando como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) pela distância do hospital, que fica a 80km.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Teixeira Neres

A Equipe básica é formada pelos profissionais apresentados a seguir:

- 06 agentes Comunitários de Saúde – ACS
- 01 médica
- 01 cirurgiã dentista
- 01 técnica em Saúde bucal
- 01 enfermeira
- 01 auxiliar de enfermagem

1.6 O funcionamento da Unidade Teixeira Neres

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 21:00 horas por não existir pronto atendimento ou hospital no município. De 17:00 às 21:00 horas, ficam no posto a técnica, motorista e uma auxiliar.

1.7 O dia a dia da Equipe

O tempo da equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, atendimento a hipertensos e diabéticos, atendimentos domiciliares, atendimentos a zonas rurais e campanhas de vacinação. A equipe

desenvolve outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos, e de gestantes.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Essa lista foi feita através de observações, reuniões e vivências da equipe. A população de Água Boa é carente e esses problemas tem sido recorrentes. Os principais problemas de saúde que a comunidade apresenta são descritos abaixo:

- Falta de noção de higiene em crianças.
- Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento.
- Persistência de hábitos deletérios como etilismo e tabagismo entre adultos e idosos.
- Baixa procura pelos exames preventivos entre mulheres.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Após elencar os problemas de saúde do território e da comunidade, foi então utilizada matriz para classificar tais problemas quanto aos critérios de Urgência, Transcendência e Capacidade (Quadro 1). De acordo a reuniões feitas pela equipe, chegou-se a conclusão de que os casos de hipertensão arterial têm subido e casos de hipertensão descontrolada são altos para uma região tão pequena. Por essa razão decidiu-se colocá-la como prioridade e trabalhar prevenção e promoção de saúde, já que é uma doença silenciosa e que pode agravar os quadros, principalmente na população idosa.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade de Saúde Teixeira Neres, município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento	Alta	15	2 (Parcial)	1º
Falta de noção de higiene em crianças	Alta	06	2 (Parcial)	2º
Persistência de hábitos deletérios como etilismo e tabagismo entre adultos e idosos	Alta	05	2 (Parcial)	3º
Baixa procura pelos exames preventivos entre mulheres.	Alta	05	2 (parcial)	4º

Fonte: ESF Teixeira Neres, 2019

O problema priorizado para intervenção foi o “elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento”.

2 JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo se dá pelo crescente número de pacientes que abandonam o tratamento ou não procuram os serviços de saúde em prol de cuidados às doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no qual muitas vezes as intervenções que são passadas aos pacientes acabam não sendo eficazes e os mesmos desistem dos tratamentos por falta de motivação por parte dos profissionais de saúde.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica e de difícil controle, sobretudo pela necessidade de mudança de hábitos de vida, para se obter níveis pressóricos adequados. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem a possibilidade de um maior contato com a população assistida, e neste acompanhamento longitudinal consegue promover importantes mudanças, sobretudo no que se refere ao conhecimento sobre a condição de saúde (QUEIROZ et al., 2019).

Para melhorar a adesão terapêutica dos pacientes portadores de HAS torna-se extremamente importante o estabelecimento de relações confiáveis entre o usuário e os profissionais da saúde já que a mesma é ponto fundamental para o planejamento de uma gestão de saúde qualificada, e ajudar da elevação da taxa de adesão ao tratamento (Freire et al., 2019)

Segundo Pereira (2015), a falta de adesão ao tratamento por parte dos pacientes dificulta o sucesso terapêutico dos mesmos. Entre os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, destaca-se a quantidade de comprimidos que os usuários devem utilizar diariamente, e muitos acabam esquecendo de dar continuidade ao uso dos comprimidos.

Diante disso, o presente estudo se justifica pela possibilidade de intervir junto aos usuários hipertensos assistidos pela UBS Teixeira Neres, promovendo maior adesão ao tratamento e melhora da condição de saúde e qualidade de vida. O foco realmente é o que preza a Atenção Primária à Saúde (APS), que é prevenção e promoção da saúde. Busca-se ajudar os pacientes a terem ciência da doença, como ela age, as consequências da não aderência ao tratamento e a importância de prevenir possíveis complicações.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para melhorar a adesão dos usuários hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso na comunidade de Água Boa, município de Santa Cruz de Salinas, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Estabelecer estratégias educativas junto à população como um todo, estimulando hábitos de vida saudáveis;
- Criar um grupo de atividades físicas voltadas aos hipertensos;
- Promover oficinas de orientação nutricional para os hipertensos adscritos.

4 METODOLOGIA

Para composição deste estudo utilizou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Inicialmente foi realizada uma estimativa rápida dos problemas que interferem na condição de saúde e qualidade de vida da população (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017). Posteriormente realizou-se uma priorização destes problemas, utilizando-se uma matriz Transcendência, Urgência e Capacidade (TUC), culminando então com a seleção do problema prioritário: elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento.

Uma vez definido o problema prioritário foi realizada, visando um melhor embasamento teórico, uma revisão de literatura sobre o tema proposto, utilizando-se estudos disponibilizados nas bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB/e-SUS, fichas de cadastro individual, familiar e saúde do trabalhador do município e da área de abrangência, visando analisar a realidade vivenciada pela população adstrita. Foram utilizados os seguintes descritores:

- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Adesão ao tratamento
- Atenção Primária à Saúde.

O plano operativo seguirá um cronograma de 06 meses.

Será realizada uma reunião com toda a equipe de saúde, visando a estruturação de um calendário de atividades, bem como a definição das responsabilidades e papéis a serem assumidos por cada profissional. A estimativa rápida em conjunto com a revisão de literatura tem como objetivo final a elaboração de proposta de intervenção, com base nisso o projeto de intervenção terá o propósito de aproximar os pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial para que se possam diminuir as taxas de abandono.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A HAS é descrita pela literatura como um grave problema de saúde pública, sobretudo, por sua alta prevalência em todo o mundo e complexidade de seu controle. Estima-se que sua prevalência na população geral seja de aproximadamente 30%, sendo que em idosos chega a 65%, aumentando com o avanço da idade (FIRMO et al., 2019).

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde, as doenças cardiovasculares são caracterizadas como um conjunto de doenças que afetam de maneira multissistêmica o coração e vasos sanguíneos. Nesse grupo, estão inclusos distúrbios como a doença coronariana, cerebrovascular, cardiopatia congênita e hipertensão arterial sistêmica. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30% de todos os óbitos, sendo considerado um grave problema de saúde pública que, em sua grande maioria, poderia ser evitada e ter suas repercussões atenuadas (PEREIRA; BARRETO; PASSOS, 2008).

Dentre as doenças citadas, a Hipertensão Arterial Sistêmica destaca-se por ser uma doença de prevalência crescente e de causas evitáveis. Dados estadunidenses de 2015 apontam que a hipertensão arterial sistêmica é responsável por 45% dos óbitos relacionados a doenças cardíacas. Compreende-se que a HAS é uma condição clínica complexa e multissistêmica definida pelo aumento sustentado dos níveis de pressão sistólica e diastólica. Segundo a Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, classifica-se como hipertensão valores iguais ou acima de 140/90 mmHg. Em sua maioria, a HAS relaciona-se com distúrbios dislipidêmicos, metabólicos, obesidade, disfunções pancreáticas e Diabetes Mellitus, mas pode ainda ser responsável por acometimentos isolados como em episódios de morte súbita, por exemplo (MALACHIAS et al., 2016).

Trata-se de uma doença crônica não transmissível (DCNT), com elevada morbimortalidade associada, desencadeando ainda elevados custos em saúde pública. Por ser um importante fator de risco independente para eventos cardiovasculares, a HAS associa-se a um número significativo de incapacidade laboral, física e psíquica, que promove a redução da condição de saúde, e qualidade de vida dos usuários acometidos (SANTIMARIA et al., 2019).

Por ser uma doença crônica silenciosa, a hipertensão arterial sistêmica, muitas vezes, se instala sem a apresentação de sintomas clínicos que levem o paciente a buscar os serviços públicos de saúde, dificultando assim, a obtenção de um diagnóstico precoce e a realização de um tratamento que busque reduzir seus danos. Além disso, a HAS apresenta-se de forma insidiosa, contribuindo assim para o surgimento de outros acometimentos que podem

complicar o prognóstico desses pacientes, como acidente vascular encefálico (PUCCI et al., 2012).

Monteiro et al. (2019) afirmam que no Brasil a HAS e o diabetes mellitus (DM) são consideradas doenças prioritárias, por serem uma das causas principais de morbimortalidade entre adultos e idosos. De acordo com os autores embora o país possua um dos serviços de assistência farmacêutica mais complexos de todo o mundo, verifica-se um controle inadequado dos níveis pressóricos, sendo que em diversas regiões do país a acessibilidade ao tratamento ainda constitui um grave entrave ao controle hipertensivo.

Almeida et al. (2019) pontuam que o Programa Farmácia Popular teve um grande impacto ao aumentar a acessibilidade de portadores de DCNT aos medicamentos, contribuindo inclusive para a redução do número de hospitalizações por tais doenças. Contudo, mesmo com acesso aos medicamentos, os pesquisadores ressaltam que ainda existem lacunas nos hábitos de vida que impedem o controle efetivo das DCNT.

Stopa et al. (2019), em estudo realizado no Brasil entre os anos de 2003-2015, verificaram que houve um aumento significativo na frequência em serviços de saúde por HAS e DM. Entre os hipertensos verificou-se uma maior procura por tais serviços por indivíduos idosos, entretanto os pesquisadores ressaltam que mesmo com o aumento da procura por serviços médicos, não se verifica um melhor controle das DCNT no país neste período de análise, evidenciando o manejo deficiente destes usuários no sistema de saúde.

Compreendendo melhor os determinantes sociais e os fatores de risco que expõem uma determinada população a adquirir altos valores sustentados de pressão arterial torna-se possível prevenir e também reduzir seus danos causados a curto e longo prazo. A idade é um importante fator de risco para o surgimento da HAS e está ligado de forma direta e proporcional ao seu avanço. Até os 50 anos, a HAS é prevalente entre homens e este quadro se inverte a partir da quinta década, acometendo assim mais mulheres. Além disso, o excesso de peso é um importante fator de risco associado principalmente a indivíduos jovens sedentários. Outros fatores classificados como hábitos de vida modificáveis, como alcoolismo, tabagismo e sedentarismo entram como importante fator de atenção quando nos referimos à prevenção primária da HAS (BRANDÃO et al.,2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

Quadro 2: Descrição do problema “Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento” na UBS Teixeira Neres, 2019.

Descritores	Número de Casos	Fontes
Hipertensos Cadastrados	128	E-SUS
Hipertensos sem adesão mês abril/2019	53	Registro da equipe
Hipertensos sem adesão mês maio/2019	44	Registro da equipe
Hipertensos em uso de bebidas alcoólicas	76	Registro da equipe
Hipertensos tabagistas	43	Registro da equipe

Fonte: UBS Teixeira Neres, 2019

6.2 Explicação do problema selecionado

De acordo com dados do E-SUS e da ESF Teixeira Neres existem 128 hipertensos na área adscrita. Tais usuários deveriam realizar consultas mensais de acompanhamento, além de aderirem a hábitos de vida saudáveis, como exercícios físicos, alimentação mais saudável. A questão da alimentação é um caso a parte pela pobreza na região, a alimentação é majoritariamente formada por carboidratos, pouca proteína animal, vegetais e frutas. Pela vegetação da região, é difícil o cultivo de hortas. Entretanto, nos meses de abril e maio/2019 respectivamente, apenas 53 e 44 usuários compareceram à ESF para o acompanhamento. Além disso, do total de hipertensos, 76 referem usar com frequência bebidas alcoólicas, e 43 são tabagistas.

6.3 Seleção dos nós críticos

Após discussão da equipe foram selecionados os seguintes nós críticos:

- Baixo conhecimento dos hipertensos sobre a importância da adesão ao tratamento;
- Ausência de espaços e iniciativas para realização de atividades físicas na comunidade;
- Baixo conhecimento sobre alimentação saudável entre os hipertensos.

6.4 Desenho das operações

Após a priorização do problema, e definição dos nós críticos, procedeu-se então o desenho das operações. Para cada nó crítico selecionado foi estabelecida uma intervenção a ser realizada, conforme os objetivos propostos.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 1” do problema “Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Teixeira Neres, Santa Cruz de Salinas, Minas Gerais 2019.

Nó crítico 1	Baixo conhecimento dos hipertensos sobre a importância da adesão ao tratamento
Operação (operações)	Estabelecer práticas educativas na comunidade visando estimular o autocuidado, conhecimento sobre HAS e hábitos saudáveis
Projeto	Conhecendo a HAS
Resultados esperados	Conscientizar no mínimo 80% dos hipertensos sobre sua condição de saúde
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Palestras mensais no salão comunitário • Distribuição de panfletos educativos
Recursos necessários	<p>Estrutural: Profissional para as ações educativas. Salas para execução das palestras e recursos materiais: cartazes e faixas sobre o tema</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema;</p> <p>Financeiro: Recurso para impressão de convites folders e cartazes</p> <p>Político: mobilização social.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Sala para realizar as palestras na Unidade de Saúde, visto que o espaço físico da unidade é limitado.</p> <p>Financeiro: recurso para impressão de convites, cartazes e folders</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	<p>Solicitar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Agendar salão comunitário com antecedência</p>
Prazo	6 meses
Responsáveis acompanhamento das ações	Médica Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde
Processo de	Análise do número de ações educativas realizadas e adesão da população às ações. Análise por lista

monitoramento e avaliação das operações	de presença da adesão às ações educativas e estabelecer após 06 meses novo calendário de ações/orientações educativas sobre a temática.
--	---

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 2” do problema “Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Teixeira Neres, Santa Cruz de Salinas, Minas Gerais 2019.

Nó crítico 2	Ausência de espaços e iniciativas para realização de atividades físicas na comunidade
Operação (operações)	Criar um grupo de atividades físicas voltadas aos hipertensos
Projeto	Grupo de Atividades Físicas Orientadas
Resultados esperados	Obter a adesão de pelo menos 40% dos hipertensos às atividades físicas orientadas
Produtos esperados	Criação do grupo de atividades físicas
Recursos necessários	Estrutural: profissional para realizar atividades físicas Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para compra de bolas, colchonetes, elásticos e outros Político: mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro: Recurso para compra de bolas, colchonetes, elásticos e outros
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	Solicitar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica da Equipe de Saúde da Família, ACS, e Educador Físico
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Análise da adesão dos hipertensos ao grupo de atividades físicas

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 3” do problema “Elevado número de usuários hipertensos sem a adesão adequada ao tratamento” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Teixeira Neres, Santa Cruz de Salinas, Minas Gerais 2019.

Nó crítico 3	Baixo conhecimento sobre alimentação saudável entre os hipertensos
Operação (operações)	Promover oficinas de orientação nutricional para os hipertensos adscritos
Projeto	Comendo melhor!
Resultados esperados	Orientar 100% dos hipertensos adscritos sobre alimentação saudável
Produtos esperados	Oficinas de Orientação Nutricional
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para coordenação das oficinas Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para materiais para oficinas Político: mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Local para realização das oficinas Financeiro: Recurso para materiais para oficinas
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	Viabilizar espaços comunitários para realização das oficinas Solicitar apoio da Secretaria Municipal de Saúde para compra de materiais
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica Estratégia de Saúde da Família, Nutricionista, e demais profissionais da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Listas de presença nas oficinas

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da alta prevalência de HAS e do baixo controle dos níveis hipertensivos na comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Teixeira Neres, no município de Santa Cruz de Salinas – Minas Gerais, foram propostas ações de enfrentamento, visando aumento do conhecimento da referida comunidade sobre a hipertensão, alimentação saudável e importância da atividade física regular.

Espera-se com as ações propostas uma maior conscientização da população, com aumento da adesão ao tratamento medicamentoso e também adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. T. C et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53,20, 2019.
- BRANDAO, A. A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 1-4, Sept. 2010 .
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 18 jun. 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@.....**Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 12 fev. 2019.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 12 fev. 2019.
- FIRMO, J. O. A. et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, e00091018, 2019.
- FREIRE, M. L. F. et al. Causas do abandono ao tratamento da hipertensão de pacientes de uma unidade de saúde da família – Belém/PA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 27 n. 925. <https://doi.org/10.25248/reas.e925.2019>
- MALACHIAS, MVB et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, Sept. 2016 .
- MONTEIRO, C. N. et al. Utilização de anti-hipertensivos e antidiabéticos no Brasil: análise das diferenças socioeconômicas. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 22, supl. 2, E190014.SUPL.2, 2019.
- PEREIRA, I. M. O. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015.

PEREIRA, J. C; BARRETO, S. M; PASSOS, V. M. A. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 91, n. 1, p. 1-10, July 2008.

PUCCI, G. C. M. F. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 166-179, 2012.

QUEIROZ, R. F. et al. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, s. 2, p. 3-13, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000800003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 03 Feb. 2020. Epub Dec 05, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0681>.

SANTIMARIA, M. R. et al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3733-3742, out. 2019 .

STOPA, S. R. et al. Uso de serviços de saúde para controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus no município de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.22, e190057, 2019 .