

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

**LISBEY MILAGROS MONDEJAR CASTILLO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA MARCELINO HONÓRIO DE  
MORAIS, EM ALPINÓPOLIS-MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS-MINAS GERAIS**

**2019**

**LISBEY MILAGROS MONDEJAR CASTILLO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA MARCELINO HONÓRIO DE  
MORAIS, EM ALPINÓPOLIS-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Aline Cristina Souza da Silva

**CAMPOS GERAIS-MINAS GERAIS**

**2019**

**LISBEY MILAGROS MONDEJAR CASTILLO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA MARCELINO HONÓRIO DE  
MORAIS, EM ALPINÓPOLIS-MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aline Cristina Souza da Silva - Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, o maior orientador da minha vida. Ele nunca me abandonou nos momentos de necessidade. A minha família que se encontra em Cuba, a meus amigos e colegas que conheci aqui no Brasil.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, a toda minha família, amigos, professores, todos que passaram por mim e torceram pela minha conquista, por vencer vários obstáculos. Enfim meu agradecimento é de coração.

**“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível”**

(Charles Chaplin)

## RESUMO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública cujo controle precisa ser de forma continuada para a prevenção de alterações irreversíveis no organismo principalmente relacionado à morbimortalidade cardiovascular. Na Unidade Básica de Saúde de Alpinópolis, observa-se a dificuldade na manutenção da pressão arterial de pacientes hipertensos em níveis considerados adequados. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico proposto. Para a realização desse projeto foi feita uma busca na literatura científica utilizando as seguintes palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Primária a Saúde, Hipertensão, Doença crônica, Estilo de vida. Utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional para construir um projeto de intervenção tendo como objetivo principal informar aos pacientes atendidos na unidade básica de saúde Marcelino Honório de Moraes sobre os riscos da HAS e as formas de tratamento. Espera-se com esse projeto aumentar a adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso oferecendo assim melhor qualidade de vida e reduzindo os riscos de doenças cardiovasculares.

**Palavras-chave:** saúde da família, atenção primária à saúde, hipertensão, doença crônica, estilo de vida.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a public health problem whose control needs to be continuously initiated to avoid irreversible changes in the body mainly related to cardiovascular morbidity and mortality. In the Alpinópolis Basic Health Unit, it is difficult to maintain the blood pressure of hypertensive patients at adequate levels. The control of hypertension is directly related to the degree of patient compliance with the proposed therapeutic regimen. To carry out this project, a search was made in the scientific literature, using the following keywords: treatment adherence, hypertension, lifestyle, risk factors. The Situational Strategic Planning was used to create an intervention project, whose main objective was to inform patients treated at the Marcelino Honório de Morais basic health unit about the risks of hypertension and as forms of treatment. This project is expected to increase adherence of hypertensive patients to drug and non-drug treatment, thus offering the best quality of life and the risks of cardiovascular disease.

**Key words:** Family health, primary health care, hypertension, chronic illness, lifestyle.



## SUMÁRIO

<b>1.Introdução.....</b>	<b>10</b>
1.1 Breves informações sobre o município.....	10
1.2 Aspectos da Comunidade.....	10
1.3 O Sistema Municipal de Saúde.....	10
1.4 Unidade Básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes.....	11
1.5 Equipe de Saúde de Família UBS Marcelino Honório de Moraes.....	11
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade ( primeiro passo).....	11
1.7 Priorização dos problemas (segundo passo).....	12
<b>2. Justificativa.....</b>	<b>14</b>
<b>3. Objetivo.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Metodologia.....</b>	<b>16</b>
<b>5. Revisão Bibliográfica.....</b>	<b>17</b>
5.1 Estratégia de Saúde de Família.....	17
5.3 Atenção Primária de Saúde.....	17
5.4 Hipertensão Arterial.....	17
<b>6. Plano de intervenção.....</b>	<b>19</b>
6.1 Descrição do problema selecionado ( terceiro passo ).....	19
6.2 Explicação do problema selecionado ( quarto passo ).....	19
6.3 Seleção dos nos critico ( quinto passo ).....	20
6.4 Desenho das operações ( sexto passo ).....	20
<b>7. Conclusão.....</b>	<b>25</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>26</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município**

Alpinópolis é um município do estado de Minas Gerais, localizado na microrregião de Passos e dista 322 km de Belo Horizonte. Segundo o censo de 2010 havia 18.488 pessoas e a estimativa para 2018 foi de 19.745, com densidade demográfica 40,66 habitantes por km<sup>2</sup>. A atividade econômica é baseada na agricultura, fabricação de ração e extração de quartzo (IBGE, 2017).

### **1.2 Aspectos da comunidade**

Com uma população aproximada de 19.745 habitantes e ascendência na expectativa de vida, a população conserva as tradições religiosas típicas. A cidade conta com saneamento básico, coleta do lixo e apresenta uma boa rede de abastecimento de água. São desenvolvidos investimentos públicos na saúde e na educação. Em relação a área da saúde, as principais causas de morte são doenças de aparelho circulatório e as neoplasias (IBGE, 2017).

### **1.3 O sistema municipal de saúde**

O município utiliza a estratégia de consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) ao ampliar o número de equipes de saúde da família (ESF) no decorrer dos últimos anos, apresentando uma cobertura populacional de 87,38%, contando no total com cinco unidades de saúde da família, um núcleo de apoio à saúde da família e dois ambulatórios. Quanto aos postos de atenção secundária e terciária há um estabelecimento hospitalar local e especialidades médicas como ortopedista, clínico geral, pediatra, ginecologista, além de um centro de atenção psicossocial e um serviço de atendimento fisioterapêutico.

### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Marcelino Honório de Moraes apresenta uma boa estrutura, tamanho adequado, conta com recepção, salão de reuniões, sala de

enfermagem, sala médica, sala para fonoaudiologia e psicologia, sala de vacina, de curativos, de triagem, banheiros para os funcionários da unidade e pacientes e uma cozinha.

#### 1.5 A Equipe Saúde da Família da UBS Marcelino Honório de Moraes

A Equipe Saúde de Família é formada por uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde distribuídas por microárea, uma faxineira, dois trabalhadores de controle de pragas, um estomatologista e uma técnica de estomatologia.

São atendidos na unidade um total de 3571 habitantes, com funcionamento das 7:00 às 16:00. No dia a dia a equipe enfrenta o atendimento médico agendado e presta serviço as demandas espontâneas na maior cobertura possível de acordo com a disponibilidade. Outros programas como pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atenção às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) também são oferecidos à população.

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

Dentre os principais problemas observados durante os atendimentos na Unidade Básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes pela equipe de saúde destacam-se:

- Elevado índice de hipertensos descompensados por não adesão ao tratamento;
- Baixa percepção de risco;
- Inadequado estilo de vida;
- Não cumprimento das indicações médicas;
- Alta incidência de DCNT;
- Baixo nível educacional;
- Alcoolismo;
- Gravidez na adolescência;
- Tabagismo;
- Abandono dos estudos por parte dos adolescentes;
- Sedentarismo;
- Dependência de substâncias psicoativas

Dentre os principais problemas existentes no sistema local de saúde destacam-se:

- Baixo investimento para melhorar a infraestrutura de saúde do município;
- Agendamento demorado dos exames laboratoriais e imaginológicos;
- Disponibilidade escassa de especialidades médicas;
- Falta de referência e contra referência;
- Problema na comunicação em rede;
- Demora no agendamento de consultas especializadas;
- Elevado custo na área de saúde;
- Tratamento baseado somente em medicamentos;
- Poucos recursos hospitalares para casos mais graves;
- Falta de diálogo entre os profissionais de saúde.

#### 1.7 Priorização dos problemas (segundo passo)

Para a priorização dos problemas, foram enfatizados apenas aqueles que mais preocuparam a realidade da equipe, como demonstrado no quadro 1.

**Quadro 1-Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes, município de Alpinópolis, de Minas Gerais.**

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Elevado índice de hipertensos por não adesão ao tratamento	Alto	8	Parcial	1
Alta dependência a substâncias psicoativas	Alto	5	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alto	5	Parcial	3
Município com poucos recursos sendo necessário o tratamento fora domicílio para auxílio no diagnóstico	Baixo	5	Fora	4
Demora no atendimento nas consultas especializadas	Médio	4	Fora	5
Falta de especialidades médicas e equipamento hospitalar	Médio	3	Fora	6

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

\*Alto, médio ou baixo

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2. JUSTIFICATIVA

Em 2015, do total de óbitos ocorridos no Brasil, 51,6% da população de 30 a 69 anos foram relacionados às DCNT. Destaca-se também dentro das DCNT a hipertensão arterial sistêmica, uma doença crônica multifatorial considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estudos mostram que a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com elevação de pressão arterial a partir de 115/75 mmHg (BRASIL, 2006; FREEMAN, 2008).

Alguns fatores de risco predisponentes e desencadeantes da doença são: obesidade, alcoolismo, sedentarismo, predisposição genética, diabetes mellitus, baixo nível cultural, hábitos alimentares inadequados, hiperlipidemias, estresse, tabagismo e consumo em excesso de sal. Quando um ou mais desses fatores estão associados aumenta a probabilidade de desenvolver a doença (BRASIL, 2006; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2017).

A HAS é uma doença silenciosa, permanecendo os sinais e sintomas por anos sem aparecer. A pressão arterial elevada pode danificar a camada endotelial das artérias, e eventualmente, as paredes das mesmas tornam-se menos elásticas, limitando o fluxo de sangue em todo o seu corpo e contribuindo com danos sérios aos órgãos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2017).

Na Unidade Básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes existe um número elevado de pacientes hipertensos devido à falta de adesão ao tratamento e dessa forma sofrem inúmeras complicações da doença, diante dessa problemática, faz-se necessário um projeto de intervenção para reduzir melhorar a adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, informando e conscientizando a população sobre os riscos da doença.

### **3. OBJETIVOS**

Propor um projeto de intervenção para hipertensos atendidos na UBS Marcelino Honório de Moraes, Alpinópolis, Minas Gerais, com o intuito de melhorar a adesão ao tratamento desses pacientes, bem como propor mudanças no estilo de vida.

#### **4. METODOLOGIA**

Como metodologia desse projeto foi realizado o diagnóstico situacional na Unidade Básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes, Alpinópolis, Minas Gerais, através do método de estimativa rápida e planejamento estratégico situacional (PES). Foram propostas ações para conseguir atingir os objetivos propostos. Os dados foram coletados das seguintes fontes: registros pertencentes da Unidade Básica de Saúde e outras como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE).

Após uma reunião com a equipe de saúde foi identificado que o principal problema na UBS Marcelino Honório de Moraes é o elevado índice de hipertensos por não adesão tratamento.

Para a fundamentação teórica foi realizada uma busca em artigos científicos publicados no período entre 2000 a 2018 nos seguintes bancos de dados: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), MEDLINE, LILACS e em bibliotecas eletrônicas do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, sendo que os descritores usados foram: Saúde da Família, Atenção Primária a Saúde, Hipertensão, Doença crônica, Estilo de vida.



## **5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Estratégia Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família tem por objetivo a reorganização da Atenção Básica no Brasil, de acordo com os preceitos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as suas responsabilidades ela propõe o desenvolvimento de atividades de acordo com o planejamento realizado no diagnóstico situacional tendo como foco a família e comunidade (BRASIL, 2017).

### **5.2 Atenção Primária à Saúde**

Atenção primária à saúde (APS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, é geralmente voltada para responder de forma contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde da população (OPAS, 2019).

### **5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica**

A HAS é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial, sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mmHg ou a pressão diastólica de 90 mmHg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

A pressão alta exige maior força contrátil do coração para que o sangue seja distribuído adequadamente por todo o corpo. Por isso, um dos sistemas orgânicos mais afetados pela doença é o cardiovascular. Esse dado é confirmado por dados epidemiológicos, sendo revelado que 2013 dos 1.138.670 óbitos, 29,8% desses eram decorrentes de doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

Os principais fatores de riscos envolvidos com o aparecimento da doença são: consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, elevado consumo de sal, sedentarismo, idade (idoso), etnia (raça negra) e genética. Sendo que dentre esses é possível classificá-los entre modificáveis e não modificáveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

Por ser uma doença silenciosa, os sintomas aparecem somente quando a pressão aumenta muito podendo ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza e visão embaçada (KANNEL; VASAN; LEVY, 2003). Por isso, uma vez diagnosticado a hipertensão é necessário fazer o tratamento adequado, fazendo uso correto das medicações e mudanças no estilo de vida para evitar complicações em longo prazo.

A abordagem terapêutica da HAS elevada inclui medidas medicamentosas, através do uso de fármacos anti-hipertensivos que tem mostrado resultados satisfatórios, mas também existem as medidas não medicamentosas que consiste em mudanças nos hábitos de vida que incluam o controle do peso, da ingestão excessiva de álcool e sal, do hábito de fumar e da prática de atividade física e que efetivamente, têm valor comprovado na redução da pressão arterial, desse forma com a reduzindo as complicações cardiovasculares (incluir a fonte).

Os medicamentosos anti-hipertensivos têm como objetivo principal reduzir os níveis pressóricos. As pesquisas revelam que o uso desses medicamentos em um curto intervalo de tempo é possível notar os benefícios e demonstram reduzir morbidade e mortalidade (GRAHAME-SMITH e ARONSON, 2004).

Um dos grandes desafios no combate à HAS é a não adesão ao tratamento. A adesão, segundo Leite de Vasconcelos (2003), corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente.

Porém, são muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade (GIROTTO *et al.*, 2013, p.3).

## **6. PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevado índice de hipertensos descompensados por não adesão 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 Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A HAS constitui um grave problema na área de abrangência, pois é uma doença que às vezes passa inadvertida e associa-se a inúmeras complicações. Do total de 3571 pessoas, 573 foram diagnosticadas com a doença que representa um total de 16,04%.

Cada agente comunitário de saúde tem como meta visitar as famílias de sua área pelo menos uma vez por mês para orientar as famílias sobre a HAS, explicar quais são as consequências associadas a mesma, bem como a importância de adotar hábitos de vida saudável e aderir ao tratamento medicamentoso. Além disso, serão realizadas atividades, como palestras, reunião de grupo doença, intercâmbios semanais com grupos de risco e consultas médicas para aconselhar e orientar, os casos de maior risco.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A HAS é uma doença crônica em que a pressão sanguínea nas artérias encontra constantemente elevada. A doença geralmente não causa sintomas. No entanto, em longo prazo é um dos principais fatores de risco para uma série de doenças graves como doença arterial coronária e acidente vascular cerebral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

Os principais fatores de risco identificados foram: obesidade, alcoolismo, tabagismo, dieta inadequada (rica em gorduras e sal), sedentarismo, diabetes mellitus e estresse. A maioria desses é relacionada com o estilo de vida das pessoas, portanto são fatores modificáveis. Dessa forma, ações estratégicas voltadas em mudanças nos hábitos

de vida em conjunto com a adesão adequada ao tratamento medicamentoso são de fundamental importância, pois pode surtir efeito benéfico (BORTOLOTO, 1997).

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.65) os nós críticos são aquelas causas devem estar “dentro do espaço de governabilidade do ator, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando” são consideradas as mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas para solucioná-lo. Foram identificados como nós críticos:

- Baixa adesão ao tratamento com anti-hipertensivos;
- Obesidade;
- Dislipidemias;
- Tabagismo.

### 6.4 Desenhos das operações (sexto passo)

Para a elaboração da proposta de intervenção foram realizadas estratégias e soluções para o enfrentamento do problema, identificando os produtos e resultados das operações definidas, além dos recursos necessários para a consolidação de cada proposta segundo Campos, Faria e Santos (2010) como descrito nos quadros 2 ao 5.

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1”- “Elevado índice de hipertensos por não adesão ao tratamento” da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marcelino Honório de Moraes, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Baixa adesão ao tratamento com anti-hipertensivos
<b>Operação</b>	Conscientizar a população sobre importância de cumprir orientações médicas para o controle da doença e evitar complicações.
<b>Projeto</b>	Educação da População
<b>Resultados esperados</b>	População hipertensa controlada e compensada

<b>Produtos esperados</b>	Menor taxa de incidência de complicações e sequelas e melhores condições de saúde dos hipertensos.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de reuniões, consultas Cognitivo: Conhecimentos e habilidades persuasivas Financeiro: recursos para impressão de material gráfico, audiovisuais, equipamento para controle sistemático da pressão arterial (esfigmomanômetros) Político: conseguir apoio intersectorial para desenvolver atividades e melhorar equipamento e aumentar cobertura de medicamentos
<b>Recursos críticos</b>	Político: Adesão dos gestores de saúde municipal. Financeiro: Disponibilidade de recursos financeiros municipais.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentação do projeto e adesão dos gestores de saúde
<b>Prazo</b>	Início em 03 meses e conclusão em 12 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Mediante avaliação mensal do cumprimento de metas propostas e dos resultados proporcionais

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” – “Elevado índice de hipertensos por não adesão ao tratamento” da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marcelino Honório de Moraes, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Obesidade
<b>Operação</b>	Levar o IMC até valores saudáveis
<b>Projeto</b>	Saúde para todos
<b>Resultados esperados</b>	Adequado peso corporal

<b>Produtos esperados</b>	Diminuição da taxa de incidência de obesos e diminuição da mobilidade em geral
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de reuniões, consultas Cognitivo: Conhecimentos e habilidades persuasivas Financeiro: recursos para impressão de material gráfico, audiovisuais, equipamento para controle sistemático da pressão arterial (esfigmomanômetros)
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Recursos públicos para propaganda volante e impressão de material gráfico.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentação do projeto e adesão dos gestores de saúde
<b>Prazo</b>	Início em 03 meses e conclusão em 12 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Na reunião de equipe: avaliação mensal do cumprimento de metas propostas e dos resultados proporcionais

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” – “Elevado índice de hipertensos por não adesão ao tratamento” da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marcelino Honório de Moraes, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Dislipidemias
<b>Operações</b>	Diminuir os níveis de colesterol e triglicérides prejudiciais Aumentar os conhecimentos da população e conscientizá-los sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis
<b>Projeto</b>	Alimentação saudável
<b>Resultados esperados</b>	População com maior educação alimentar, por tanto mais saudável
<b>Produtos esperados</b>	Com um nível de conhecimento mais elevado e a conscientização da população, esperamos mudanças de modo e estilos de vida.
<b>Recursos</b>	Estrutural: Unidade Básica de Saúde, sala de reuniões e equipamentos áudios-

<b>necessários</b>	visuais. Cognitivo: Habilidades e conhecimentos sobre os temas. Financeiro: Recursos para propaganda volante e impressão de material gráfico. Político: Mobilização social
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Recursos públicos para propaganda volante e impressão de material gráfico.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentação do projeto e adesão dos gestores de saúde
<b>Prazo</b>	Início em 03 meses e conclusão em 12 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Na reunião de equipe, avaliação mensal do cumprimento de metas propostas e dos resultados proporcionais

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” – “Elevado índice de hipertensos por não adesão ao tratamento” da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marcelino Honório de Moraes, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 4</b>	Tabagismo
<b>Operação (operações)</b>	Diminuir a quantidade de tabagistas Aumentar a conscientização na população tabagista sobre os danos causados
<b>Projeto</b>	Diminuir o índice de tabagistas e os danos irreparáveis a que são expostos, estimular o abandono do hábito
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar a qualidade de vida de la população
<b>Produtos esperados</b>	Diminuição de índice de tabagistas e complicações ocasionadas pelo tabaco

<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: consulta , salao de reuniões, equipamentos áudio-visuais Cognitivo: conhecimentos e recursos persuasivos Financeiro: Recursos públicos
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: recursos públicos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentação do projeto e adesão aos gestores de saúde
<b>Prazo</b>	Início em 3 meses e conclusão em 12 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe Básico de Saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação mensal do cumprimento das metas e resultados

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.



## **7. CONCLUSÃO**

Os objetivos propostos para orientar esse trabalho foram alcançados de forma satisfatória, pois ao decorrer da pesquisa foi definida e contextualizada a hipertensão arterial sistêmica; foram descritos os procedimentos realizados pelo ESF no tratamento dos hipertensos e foram apresentados resultados relevantes a respeito da doença no município, que futuramente poderão ser estudados mais profundamente. Portanto, conclui-se que é possível diminuir a incidência da HAS através de ações estratégicas com focando em levar informação e conhecimento ao público-alvo.

A equipe de saúde definiu apenas a elevada incidência de pacientes hipertensos, no entanto a área de abrangência precisa de atenção em todos os aspectos não somente na saúde, mas também nos aspectos econômicos, sociais e ambientais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 Set.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional para o controle integrado das DCNT – promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_recomendacoes\\_cuidado\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf)

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>. Acesso em 20 nov. 2017.

BORTOLOTO, L.A. **Hipertensão Arterial Secundária**: In Amodeo, C.; Lima, E.G. & Vasquez, E. C. - Hipertensão Arterial, São Paulo: Editora Sarvier, p 119-132, 1997.

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.

FREEMAN, R. Clinical practice. Neurogenic orthostatic hypotension. **N Engl J Med**, v.358, n.6; p. 615-624, 2008.

GIROTTO, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Cien Saude Colet**, v.18, n.6, p.1763-1772, 2013.

GRAHAM-SMITH, D. G.; ARONSON, J. K. **Tratado de Farmacologia Clínica e Farmacoterapia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

KANNEL, W.B.; VASAN, R.; LEVY, D. Is the relation of systolic blood pressure to risk of cardiovascular disease continuous and graded or are there critical values? **Hypertension**, v.42, n.4, p. 453-6, 2003.

LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Cien Saude Colet**, v.8, n3, p.775-782, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>> Acesso em 15 de out 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Atenção Primária à saúde. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843). Acesso em 20 de out 2019.