

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**WALTER PEREZ RAMIREZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO  
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ICARAÍ, DO MUNICÍPIO DE JUATUBA  
- MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2018**

**WALTER PEREZ RAMIREZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO  
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ICARAÍ, DO MUNICÍPIO DE JUATUBA  
- MINAS GERAIS**

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

Orientador: prof. Heriberto Fiuza Sanchez

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2018**

**WALTER PEREZ RAMIREZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO  
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ICARAÍ, DO MUNICÍPIO DE JUATUBA  
- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 26/ 09/ 2018.

## DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus.

À minha esposa, por seu apoio incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

Entre as coisas que engrandecem o espírito e contribuem para o crescimento de cada pessoa, encontram-se o reconhecimento da ajuda daqueles que contribuíram para o que somos hoje e para agradecer a companhia daqueles que estiveram ao nosso lado.

Era hora de dizer OBRIGADO:

Em primeiro lugar para DEUS.

Para aqueles que colaboraram diretamente na realização deste trabalho.

Aos meus colegas de trabalho, que sinceramente me ofereceram apoio desde o início do trabalho.

Lá onde a arte da medicina é cultivada, ele também ama a humanidade.

**Hipócrates**

## RESUMO

O trabalho realizado na Estratégia de Saúde da Família de Icaraí do município Juatuba, Minas Gerais foi proposto em decorrência do elevado número de hipertensos no território e à baixa adesão ao tratamento e acompanhamento nos serviços, ausência de estratificação do risco para a doença e desconhecimento da população sobre hipertensão arterial. O presente estudo objetiva elaborar uma proposta de intervenção para diminuir a incidência de hipertensos e aumentar adesão ao tratamento na ESF Icaraí, em Juatuba, MG. Foi realizado o diagnóstico situacional reconhecendo-se os principais problemas enfrentados pela equipe de saúde para planejar ações pelo método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). As informações para esta intervenção foram coletadas nos prontuários, registros da equipe, e-SUS AB, consulta médica e de enfermagem, conversas com pacientes durante as visitas domiciliares e observação ativa da área de abrangência. A bibliografia utilizada foi consultada em trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, dentre outros. Na construção do diagnóstico situacional foi utilizado o método da Estimativa Rápida Participativa e durante a proposta do plano de ação identificou-se os nós críticos e evidenciou-se a necessidade da realização deste projeto e da participação da equipe multidisciplinar, realizando modificações pertinentes na rotina do trabalho da equipe. Espera-se que a equipe consiga acrescentar os conhecimentos sobre Hipertensão Arterial e aumentar adesão ao tratamento anti-hipertensivo em nossa população, garantindo melhor qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Atenção primária saúde. Hipertensão. Adesão.

## ABSTRACT

The work carried out in the Icaraí Family Health Strategy in the municipality of Juatuba, Minas Gerais was proposed as a result of the high number of hypertensive patients in the territory and the low adherence to treatment and follow up services, absence of risk stratification for the disease and lack of knowledge of the hypertension. The present study aims to elaborate a proposal of intervention to reduce the incidence of hypertension and to increase adherence to the treatment at the Icarí ESF in Juatuba, MG. A situational diagnosis was made, recognizing the main problems faced by the health team to plan actions using the Strategic Situational Planning (PES) method. The information for this intervention was collected in the medical records, team records, and-SUS AB, medical and nursing consultation, conversations with patients during home visits and active observation of the coverage area. The bibliography used was consulted in scientific works available in the databases of the Virtual Health Library, among others. In the construction of the situational diagnosis, the Participatory Rapid Estimate method was used and during the proposal of the action plan the critical nodes were identified and the necessity of the realization of this project and the participation of the multidisciplinary team was verified, making pertinent modifications in the routine of the team work It is hoped that the team will be able to add knowledge about Hypertension and increase adherence to the antihypertensive treatment in our population, guaranteeing a better quality of life.

**Key words:** Primary health care. Hypertension. Accession.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS Agente Comunitário de Saúde.

BVS Biblioteca Virtual em Saúde.

CEMIG Companhia Energética de Minas Gerais.

COPASA Companhia de Saneamento de Minas Gerais.

ESF Estratégia de Saúde da Família.

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica.

IBECS Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde.

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

OMS Organização Mundial da Saúde.

PA Pressão Arterial.

SUS Sistema Único de Saúde.

UPA Unidade Pronto Atendimento.

UBS Unidade Básica de Saúde.

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

<b>Figura 1</b> – Mapa com apresentação dos municípios vizinhos de Juatuba, Minas Gerais, 2017.....	12
<b>Quadro 1</b> – Distribuição da população por faixa etária e sexo, Juatuba, 2017.....	13
<b>Quadro 2</b> – Distribuição da população segundo a faixa etária e sexo na área de saúde de Icaraí, município Juatuba, 2017.....	16
<b>Quadro 3</b> – Classificação de prioridade para os problemas identificados da equipe de saúde da família, Icaraí Juatuba, 2017.....	17
<b>Quadro 4</b> – Descrição do problema selecionado, Icaraí, Juatuba, 2017	24
<b>Quadro 5</b> – Desenho das operações para os no críticos do problema identificados pela equipe de saúde de Icaraí, Juatuba, 2017.....	25
<b>Quadro 6</b> – Recurso para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nos críticos do problema.....	26
<b>Quadro 7</b> – Proposta de ações para motivação dos atores envolvidos..	27
<b>Quadro 8</b> – Plano operativo.....	28
<b>Quadro 9</b> – Gestão do plano.....	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 Considerações sobre o município de Juatuba. ....	12
1.2 Os recursos para a saúde de Juatuba .....	14
1.3 A Unidade Básica de Saúde Icaraí em Juatuba.....	14
1.4 A Equipe de Saúde da Família Icaraí.....	15
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	16
1.6 Priorização dos problemas (segundo passo) .....	17
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>22</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>24</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação). (Terceiro passo) .....	24
6.2 Explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas). (Quarto passo) .....	24
6.3 Seleção dos nós críticos (causam mais importantes a serem enfrentadas). (Quinto passo) .....	25
6.4 Desenho das operações (Desenho das Operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações). (sexto passo) .....	25
6.5 Identificação dos Recursos Críticos (sétimo passo).....	26
6.6 Análise da Viabilidade do Plano (oitavo passo). ....	27
6.7 Plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações).(nono passo) .....	28
6.8 Desenhar o modelo de gestão do plano de ação. (Décimo passo).....	29
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Considerações sobre o município de Juatuba.

Juatuba é um município localizado no vetor oeste da região Metropolitana de Belo Horizonte, a 45 km da capital mineira e a 32 de Itaúna, ocupa uma área de 99,543 km<sup>2</sup>. Conta com uma população de 25.490 habitantes. Desses, 14.273 são mulheres e 11.217 são homens predominando o sexo feminino sobre o masculino. A maior parte da população encontra-se envolvida no grupo de 20 a 39 anos de idade (9189) (IBGE, 2017).

FIGURA 1 – Mapa com apresentação dos municípios vizinhos de Juatuba, Minas Gerais, 2016.



Fonte: IBGE 2016

O povoamento de Juatuba teve sua origem entorno da estação ferroviária da antiga Rede Mineira de Viação, onde somente nos anos setenta é que ganhou grande expansão urbana, o que corresponde ao período de sua industrialização, devendo ser considerado também o setor agropecuário com a plantação de eucaliptos, café e da criação de gado e implantação da Cervejaria Brahma. Desde 1911, o município

era conhecido pelo o nome de 'sítio dos juás', cuja origem, era indígena, adotado desde 1911 mas somente no ano de 1992 é que houve sua emancipação política, sendo elevado a município. Outro fato a ser considerado é que Juatuba já foi distrito de Mateus Leme, sendo que, sua arrecadação era dividida com a Sede e demais distritos (IBGE, 2017).

Os resíduos, domésticos, comerciais e sólidos urbanos são coletados pela prefeitura, atendendo 100% da população. O abastecimento da água e feita pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). Os serviços de energia elétrica do município são fornecidos pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG). Por outro lado, os Juatubenses garantem sua renda em atividades na fábrica de cerveja ou Cervejaria Brahma que rende parte do ICMS recolhido pelo município, comércio e serviços, embora seja observada a prevalência de desemprego. No município, existem recursos como supermercados, bancos, correio, academias, farmácias, pronto atendimento médico e transporte para o trânsito entre o município e os municípios vizinhos.

O quadro 1 traz um detalhamento do município de Juatuba, segundo sexos e faixas etárias:

Quadro 1 - Distribuição por sexo e idade da população. Juatuba, MG, 2016.

Sexo	Idade								
	<1	1- 4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	>60	Total
Masculino	217	858	969	1062	1032	3612	2440	1027	11217
Feminino	288	877	998	1101	1307	5577	2583	1542	14273
Total	505	1735	1967	2163	2339	9189	5023	2569	25490

**Fonte:** IBGE 2016.

## **1.2 Os recursos para a saúde de Juatuba.**

Para proporcionar serviços básicos em saúde aos usuários, estão disponíveis oito Unidades Básicas de Saúde (UBS). Complementando este serviço existem cinco equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); uma unidade de farmácia popular e nove unidades de Saúde Bucal (USB). Para o acompanhamento com especialistas estão o Centro de Especialidades Médicas (CEM), que mantém os serviços de Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Urologia, Dermatologia, Angiologia, Ortopedia e Cardiologia. O trabalho da equipe também é complementado pela Unidade de Pronto Atendimento Municipal que é mantido com recursos públicos e está equipado com aparelhos para a realização de Rx, eletrocardiograma (ECG), ultrassom, além de laboratório de análises clínicas. Em Juatuba não existe hospital, sendo os pacientes atendidos, quando necessária internação, no Hospital Regional de Betim.

## **1.3 A Unidade Básica de Saúde Icaraí em Juatuba.**

A Unidade Básica de Saúde Icaraí está localizada na Alameda Pinheiro número 26, bairro Vila Maria Regina do município, contendo uma pequena sala de recepção, com área para espera de pacientes contendo poucas cadeiras, bebedouro de água e televisão; 01 consultório médico, 01 sala de enfermagem e outra para técnica de enfermagem para fazer triagem do paciente (pesagem, aferição de pressão arterial, inalação, curativos), com boas condições, sala de vacinas, uma cozinha, sala de arquivos, sala dos agentes comunitários de saúde e um consultório odontológico. O horário de funcionamento da UBS é de segunda a sexta de 7:00hs as 12:00hs, e de 13:00hs as 16:00hs, cumprindo 40 horas semanais de carga horária, com pausa de uma hora para o almoço de 12:00hs as 13:00hs. A equipe é formada pelos seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um cirurgião dentista, uma técnica de saúde bucal, quatro agentes comunitários de saúde e uma recepcionista.

#### **1.4 A Equipe de Saúde da Família Icaraí.**

A equipe de saúde da UBS Icaraí trabalha unida, a comunicação entre os membros vem sendo eficiente, o que facilita o processo de trabalho da equipe. Além destes, existem vários outros fatores que positivos que podem ser citados: O horário diferenciado, onde a equipe trabalha um sábado de cada mês para prestar seus serviços aos usuários que trabalham durante o período em que a UBS atende; os grupos operativos de Hipertensão, saúde mental, e planejamento familiar nas quintas-feiras; as visitas domiciliares a pacientes acamados ou com dificuldades de se locomover e ou sem acesso a unidade básica de saúde Icaraí. Nesse caso, o transporte é feito em carro disponibilizado pela secretaria de saúde. As reuniões entre todos os profissionais da equipe, que são feitas na unidade e uma vez ao mês, se ocupam do planejamento de ações e serviços.

Por outro lado, há fatores que vem impedindo o bom andamento do processo de trabalho, dentre eles está a demanda espontânea; dificuldade em referenciar os pacientes para os demais níveis: eles têm que aguardar na fila até cinco anos para serem atendidos por alguma especialidade. Se os pacientes precisam de quaisquer exames de alto custo ou algum procedimento cirúrgico o atendimento é mais demorado. Se ocorrer de algum paciente perder por algum motivo o retorno ao mesmo especialista, os mesmos precisam ser encaminhados novamente e aguardar o mesmo tempo. Além destes problemas, a equipe não recebe a contrarreferência do especialista sobre o que acontece na consulta, comprometendo o diagnóstico, acompanhamento e fragmentando o cuidado.

A área de abrangência do PSF atende um total de 2956 habitantes, dos quais 1228 correspondem ao sexo masculino, o que representa 41,54% e 1728 correspondem ao sexo feminino o que representa 58,45% do total da população cadastrada, distribuídos por faixa etária de acordo com o apresentado no quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição da população segundo a faixa etária e sexo na área de saúde de Icaraí, município Juatuba, 2017.

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
< 1ano	46	37	83
1- 4 anos	89	78	167
5-14 anos	221	230	451
15-19 anos	98	106	204
20-39 anos	367	690	1057
40-49 anos	149	188	337
50-59 anos	104	134	238
> 60 anos	154	265	419
<b>Total</b>	<b>1228</b>	<b>1728</b>	<b>2956</b>

**Fonte:** Dados de registro da equipe.

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

Utilizando os dados buscados nas bases de dados, registros da equipe Icaraí e observação ativa, através do método da estimativa rápida, foram construídos o diagnóstico situacional, que uma vez realizado permitiu identificar os problemas relativos àquela comunidade. Foram determinados alguns problemas tais como: Alta incidência de pacientes com Hipertensão arterial e baixa adesão ao tratamento, alta incidência de pacientes com Diabetes Mellitus e suas complicações, hábitos alimentares não saudáveis, e automedicação em pacientes adultos. Assim, foi feita a análise da governabilidade da equipe sobre os problemas evidenciados, bem como da sua capacidade de enfrentamento. Assim, a equipe concluiu que a presença de Hipertensão arterial, é o problema mais prevalente na área de abrangência e que pela importância, torna-se necessária a elaboração de um projeto de intervenção para reduzir ou pelo menos impactá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).



Principais problemas identificados existentes na área de abrangência da equipe Icaraí em Juatuba, MG:

- Alta incidência de pacientes com Hipertensão arterial e baixa adesão ao tratamento.
- Alta incidência de pacientes com Diabetes Mellitus e suas complicações.
- Hábitos alimentares não saudáveis.
- Automedicação em pacientes adultos.

### 1.6 Priorização dos problemas (segundo passo)

O quadro 3 foi elaborado pela Equipe de saúde após a realização do diagnóstico situacional, condições de saúde e doença da área de abrangência da equipe Icaraí na comunidade de Icaraí em Juatuba – Minas Gerais.

Quadro 3- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da equipe Icaraí na comunidade de Icaraí em Juatuba – Minas Gerais.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alta incidência de pacientes com Hipertensão e baixa adesão ao tratamento.	Alta	9	Parcial	1
Alta incidência de pacientes com Diabetes Mellitus.	Alta	8	Parcial	2
Hábitos alimentares não saudáveis.	Alta	7	Parcial	3
Automedicação em pacientes adultos	Alta	6	Parcial	4

**Fonte:** Próprio autor

A priorização dos problemas para avaliar sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe, foi feita numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios descritos. Assim, a

priorização de problemas foi realizada após discussão entre membros da equipe, que consideraram a importância, atribuindo valor “alto, médio ou baixo”; Urgência, distribuindo pontos conforme apreciação; Capacidade para enfrentar os problemas identificados.

Uma vez selecionado o problema alta incidência de Hipertensão Arterial fez-se necessário propor alternativas para os indivíduos acometidos, através de estratégias educativas e abordagens adequadas para aumentar a qualidade de vida dos mesmos. Assim, uma proposta de intervenção para a promoção do cuidado a estes pacientes torna-se adequada, seguindo o modelo apresentado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, estudado no Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se esta proposta de intervenção, pois na equipe de saúde Icaraí da Unidade Básica de Saúde Icaraí em Juatuba/ Minas Gerais, existem vários usuários portadores de Hipertensão Arterial e baixa adesão ao tratamento. O problema, além de comprometer a qualidade de vida do acometido, altera o processo de trabalho da equipe, que vem buscando explicar ao paciente sobre o problema, avaliar o estado de saúde através de exames clínico laboratoriais, sem sucesso.

Conhecida como um problema grave da saúde pública no Brasil e no mundo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo menos de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população rural adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (BRASIL, 2006).

A HAS ocupa um lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica que tem resultado em uma predominância dos agravos crônicos não transmissíveis como principal causa de morbimortalidade na população. A HAS constitui um dos principais fatores de risco para aparecimento das doenças cardíacas seu controle está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico (BRASIL, 2006). Os profissionais da ESF admitem que a adesão dos pacientes constitui hoje um problema, pois os mesmos não aderem ao tratamento da Hipertensão Arterial. Diante disso percebe-se a necessidade da realização de um projeto que busque conscientizar os pacientes com hipertensão sobre a importância da adesão ao tratamento a eles prescrito, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida a estes pacientes.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de HAS e aumentar adesão ao tratamento na população de Icaraí, Juatuba/MG.

#### **3.2 Específicos**

Identificar as pessoas com HAS na equipe de Icaraí, Juatuba.

Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

## 4 METODOLOGIA

Esta proposta de intervenção teve como ponto de partida o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Icaraí em Juatuba/MG, que permitiu que os profissionais da equipe identificassem os problemas mais incidentes na comunidade através do método da estimativa rápida. O problema selecionado para esta proposta foi a alta incidência de Hipertensão Arterial e baixa adesão ao tratamento da área da equipe de Icaraí. Os dados referentes população, condições socioeconômicas, condições de moradia e saneamento básico, descritas na introdução, e em seguida se utilizou o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) para construir a proposta de intervenção composta de dez passos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os dados foram coletados nos registros da Unidade de saúde Icaraí e de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Para a pesquisa bibliográfica deste trabalho, utilizaram-se de textos, livros, manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos buscados nas bases da Literatura latino-americana e do Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e SciELO. Os descritores utilizados para a pesquisa bibliográfica foram:

Atenção primária à saúde.

Hipertensão.

Adesão.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A HAS é uma doença crônica não transmissível de causa multifatorial, um importante problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo e que é responsável em muitos casos de morbidade e mortalidade cardiovascular. É uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório e é responsável por redução da qualidade de vida, prejuízo socioeconômico e para os familiares. 25% da população adulta brasileira apresenta essa doença, sendo que estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, com uma prevalência de 40%. Clinicamente esta doença se manifesta pela relação do indivíduo com diferentes fatores de risco, podendo ser citados o tabagismo, sobrepeso ou obesidade, alcoolismo, sedentarismo, consumo excessivo de sal e hábitos de vida pouco saudáveis, isso sem deixar de considerar a genética, idade e raça (SILVA *et al.*, 2016). Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013) cerca de 21,4% da população brasileira de 18 anos ou acima foi diagnosticada com hipertensão arterial, representando uma porcentagem maior no sexo feminino, ocupando 24,2% em relação com o sexo masculino o qual ocupa 18,3 % das pessoas com o diagnóstico da doença.

Para a realização do diagnóstico de hipertensão arterial no indivíduo que não está realizando tratamentos com medicamentos anti-hipertensivos, é considerada uma pessoa hipertensa quando os níveis tensionais se encontram acima da normalidade, ou seja, com pressão arterial sistólica igual ou maior de 140 mmHg e a pressão arterial diastólica igual ou maior a 90 mmHg. Este diagnóstico requer a medição repetida da pressão em diversos dias realizada com técnica adequada e condições apropriadas. A HAS além de ser uma doença crônica é considerada também o principal fator de risco para complicações como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, alterações visuais, insuficiência renal e cardíaca (BRASIL, 2006).

A HAS é uma doença de grande repercussão na Atenção Primária de Saúde. Muitas vezes as pessoas não se conscientizam que para um bom controle e prevenção das complicações da hipertensão requerem do uso contínuo de tratamento prescrito. A

não adesão ao tratamento pode ser um obstáculo à obtenção de resultados efetivos para o mesmo, sendo que está relacionada ao nível de conhecimento do indivíduo, a falta de acesso dos pacientes aos serviços de saúde, atitudes e crenças sobre a hipertensão e seu tratamento (OLLER; POMPEU; KUSOMOTA, 2016).

Para a prevenção e tratamento da hipertensão é muito importante a mudança no estilo de vida dos indivíduos. Dependendo das características regionais, sócias, culturais e econômicas das pessoas, estas mudanças devem de começar desde a infância e adolescência. Para a prevenção da HAS é recomendado a prática de atividade física, uma alimentação saudável, evitando a ingestão excessiva de sal, bebidas que contem cafeína, consumo de álcool, evitar o tabagismo, combater o sobrepeso, a obesidade e o sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação). (Terceiro passo)

Quadro 4 - Descrição da situação dos pacientes hipertensos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, no município de Juatuba, Minas Gerais.

Descritores	Quantidade	Fonte
Hipertensos cadastrados	580	SIAB
Hipertensos confirmados	580	Registro da Equipe
Hipertensos acompanhados conforme o protocolo	580	Registro da Equipe
Pacientes descompensados por baixa adesão ao tratamento	86	Prontuarios
Pacientes Complicados	9	Prontuarios
Inadequados Modo e Estilos de Vida	82	Prontuarios

### 6.2 Explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas). (Quarto passo)

A equipe procura atuar sobre pacientes hipertensos com baixa adesão ao tratamento visando acatar as opiniões dos profissionais da equipe, mesmo assim ainda se observa um número significativo de pacientes que não aderem às orientações. Em que pese o grande avanço científico e tecnológico no manejo da hipertensão arterial ocorrido nos últimos anos, uma das grandes dificuldades atuais refere-se à adesão dos pacientes aos tratamentos instituídos, ou seja, na mensuração de até que ponto o paciente segue as recomendações do profissional de saúde para o controle do seu problema de saúde.



### 6.3 Seleção dos nós críticos (causam mais importantes a serem enfrentadas). (Quinto passo)

**Problema foco:** Alta incidência de pacientes hipertensos e baixa adesão ao tratamento.

- Falta de conhecimento da doença.
- Baixa adesão ao tratamento.
- Modo e estilos de vida inadequados.

### 6.4 Desenho das operações (Desenho das Operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações). (sexto passo)

Quadro 5 - Desenho das operações para os “nós críticos” visando o controle/diminuição de hipertensão arterial e aumentar adesão ao tratamento na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, no município de Juatuba, Minas Gerais.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Carência no conhecimento do paciente sobre a doença.	Conhecer mais sobre a doença (HAS).	Pacientes hipertensos mais informados sobre a doença.	Avaliação do nível de informação de pacientes hipertensos. Capacitação dos ACS e familiares.	<u>Cognitivos:</u> Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias para desenvolver o mesmo.  <u>Organizacionais:</u> Recursos Humanos, organizar as palestras.

Baixa adesão ao tratamento	Melhorar a adesão ao tratamento, avaliar causas de baixa adesão.	Conhecimento das causas de baixa adesão. Tratamento individualizado. Uso correto de medicamentos.	Promoção de saúde e qualidade de vida aos usuários com HAS.	<p><b>Políticos:</b> Sensibilização e apoio da Gestão.</p> <p><b>Cognitivos:</b> Conhecimento do tema, suporte dos profissionais da equipe.</p> <p><b>Econômicos:</b> Aquisição de material informativo para distribuição aos usuários.</p>
Hábitos e estilos de vida inadequada	Viver melhor com saúde; modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir os números de sedentários e obesos.	Programa de caminhada orientada e palestras educativas na unidade.	<p><u>Cognitivos:</u> Informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p><u>Organizacionais:</u> Organizar as caminhadas e exercícios na unidade.</p> <p><u>Financeiro:</u> para Folhetos educativos</p>

**Fonte:** Dados do autor.

### 6.5 Identificação dos Recursos Críticos (sétimo passo)

Quadro 6 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” para o controle/diminuição de hipertensão arterial e aumentar adesão ao tratamento na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, no município de Juatuba, Minas Gerais.

Operação /Projeto	Recursos Críticos
Ganhar em conhecimento.	<p><u>Organizacionais</u>: convidar palestrantes.</p> <p><u>Financeiro</u>: Recursos necessários para aquisição de folhetos educativos.</p> <p><u>Político</u>: Adesão dos profissionais.</p>
Eu posso sim	<p><u>Político</u>: mobilização intersetorial com a rede de ensino.</p> <p><u>Financeiro</u>: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
Viver melhor com saúde.	<p><u>Organizacionais</u>: Mobilização social em torno das caminhadas e exercícios.</p> <p><u>Financeiro</u>: Recursos necessários para aquisição de folhetos educativos.</p> <p><u>Político</u>: Conseguir o espaço na unidade</p>

**Fonte:** Dados do autor.

## 6.6 Análise da Viabilidade do Plano (oitavo passo).

Quadro 7 - Propostas de ações para a motivação dos atores. Proposta de intervenção para o controle/diminuição de hipertensão arterial e aumentar adesão ao tratamento na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, no município de Juatuba, Minas Gerais.

Operações\ Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saber mais</b> Aumentar o nível de informação da	Político articulação intersetorial (secretaria de educação).	Secretaria de Educação.	Favorável	Fazer campanhas informativas na rádio local e palestras na área de saúde.

população.				
<b>Viver melhor</b> Melhorar a adesão ao tratamento, avaliar causas de baixa adesão.	<b>Políticos:</b> Sensibilização e apoio da Gestão.  <b>Econômicos:</b> Aquisição de material informativo para distribuição aos usuários.	Equipe de Saúde.	Favorável.	São necessárias para o cumprimento das ações. Promover ações na comunidade sobre a importância do tratamento das doenças crônicas, entregar folhetos com informação, trabalho educativo com as ACS em visitas e equipe.
<b>Viver com saúde.</b> Modificar modos e estilos de vidas.	Político conseguir o espaço na rádio local e articulação intersetorial.	Setor de comunicação social.  Secretário de saúde.	Favorável  Favorável	Fazer atividades encaminhadas a Modificar modos e estilos de vidas inadequadas a saudáveis.

### 6.7 Plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações).(nono passo)

Quadro 8 - Plano operativo para o controle/diminuição de hipertensão arterial e aumentar adesão ao tratamento na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, no município de Juatuba, Minas Gerais.

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Saber mais</b> Aumentar o nível de informação da população.	População mais informada sobre riscos que tem para sua saúde.	Avaliação do nível de informação da população sobre HAS e suas complicações. Capacitação dos ACS e de cuidadores.	Fazer campanhas informativas na rádio local e palestras na área de saúde.	Médico, Enfermeira e ACS.	3 meses.

<p><b>Viver melhor.</b></p> <p>Melhorar a adesão ao tratamento, avaliar causas de baixa adesão.</p>	<p>Conhecimento sobre as causas de baixa adesão.</p> <p>Tratamento individualizado. Uso correto de medicamentos.</p>	<p>Sistema de cuidado para usuários com HAS implantado; protocolos implantados, acompanhamento e avaliação da adesão ao tratamento.</p>	<p>São necessárias para o cumprimento das ações. Promover ações na comunidade sobre a importância do tratamento das doenças crônicas, entregar folhetos com informação, trabalho educativo com as ACS em visitas e equipe.</p>	<p>Médico e Enfermeira.</p>	<p>Avaliação em cada consulta</p>
<p><b>Viver com saúde.</b></p> <p>Modificar modos e estilos de vidas.</p>	<p>Diminuir em 20 % o número de sedentários, tabagistas e obesos.</p>	<p>Programa de caminhada orientadora, academia de saúde, campanha educativa na rádio local, através de palestras.</p>	<p>Fazer atividades encaminhadas a Modificar modos e estilos de vidas inadequados a saudáveis.</p>	<p>Médico, Enfermeira, ACS e Professora de deportes.</p>	<p>6 meses.</p>

### 6.8 Desenhar o modelo de gestão do plano de ação. (Décimo passo)

Quadro 9 - Gestão do plano. Proposta de intervenção para o controle/diminuição de hipertensão arterial e aumentar adesão ao tratamento na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, no município de Juatuba, Minas Gerais.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de caminhada orientadora, academia de saúde.	Médico, Enfermeira, ACS e Professora de deportes.	6 meses.	Projeto ainda em discussão com a professora de deportes.	Não contamos com um local de trabalho para a professora de deporte, a academia de saúde ainda não esta inaugurada.	2 meses.
Avaliação do nível de informação da população sobre HÁ e suas complicações. Capacitação dos ACS e de cuidadores.  Campanha educativa na rádio local.	Médico, Enfermeira e ACS.	3 meses.	Atrasado	Conteúdos definidos, falta a coordenação com a emissora local para definir horário e formato do programa.	1 mês.
Capacitação dos pacientes hipertensos em relação a sua doença, que eles conheçam como viver com sua doença de forma satisfatória.	Médico, Enfermeira, ACS e Secretaria Municipal de saúde.	6 meses.	Projeto implantado e implementado na população sobre todo nos pacientes hipertensos e os grupos de alto risco para Hipertensão Arterial.		

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Constata-se, através deste trabalho, que a educação da hipertensão arterial traz impacto significativo no conhecimento da população em relação ao tema abordado. O que pode, a curto e longo prazo, melhorar o controle pressórico e desta forma, reduzir as taxas de comorbidades, fatores de risco, morbimortalidade e custo para o sistema público de saúde, com melhor qualidade para os pacientes. Identificamos um aumento significativo da adesão dos hipertensos aos serviços de saúde da ESF Icaraí após da realização dos grupos operativos, o que reforça os benefícios da educação em saúde sob todo na HAS.

Os resultados neste estudo possibilitaram uma análise crítica e reflexiva sobre o papel de educador em saúde junto ao indivíduo, a família e comunidade. É nesse sentido que a equipe de saúde ganha destaque e sua contribuição mostra-se fundamental para mudança de comportamento, controle de doença, adesão da clientela, prevenção, cura e reabilitação dos pacientes, principalmente com elevação da qualidade de vida.

Conclui-se enfim, que os objetivos propostos para orientar este trabalho foram alcançados com êxito, pois definimos e contextualizamos a HAS na ESF Icaraí, aumentamos a adesão dos hipertensos, apresentamos resultados significativos a respeito da educação em HAS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Cadernos de Atenção Básica, n.15) Disponível em: < [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf)>. Acesso em: 06 de maio de 2018.

CAMPOS, F., C.; FARIA, H., P.; SANTOS, M., A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/amparo-do-serra/panorama>>. Acesso em: 28 de junho de 2018.

JUATUBA (MG). **Prefeitura**. 2016. Disponível em: < <http://www.juatuba.mg.gov.br>>. Acesso em: set. 2018.

OLLER, GASAO.; POMPEO, D.A.; EID L.P.; KUSUMOTA, L. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p.76-80, jul. 2016. Disponível em: < <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/263>>. Acesso em: 03 de julho de 2018.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013 (PNS 2013). Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. **Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE)**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: < <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 05 ago.2018.

SILVA, E.C.; MARTINS, M.S.A.; GUIMARAES, L.V.; SEGRI, N.J.; LOPES, M.A.L.; ESPINOSA, M.M. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 19, n. 1, p. 38-51, jan/mar. 2016. Disponível em <[www.scielo.br/pdf/rbepid/.../1980-5497-rbepid-19-01-00038.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/.../1980-5497-rbepid-19-01-00038.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v. 95, n. 1, p. 1-48, jul 2010.