

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

FRANCISCO TAISSON DAMASCENO FREIRE

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E
ADESÃO AO TRATAMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COHAB
PADRE LUIZ ZVER EM SÃO JOÃO DEL-REI.**

**São João Del Rei/MG
2019**

FRANCISCO TAISSON DAMASCENO FREIRE

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E
ADESÃO AO TRATAMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COHAB
PADRE LUIZ ZVER EM SÃO JOÃO DEL-REI.**

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 (a): MARCO TÚLIO DE FREITAS RIBEIRO

São João Del-Rei/MG

2019

FRANCISCO TAISSON DAMASCENO FREIRE

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E
ADESÃO AO TRATAMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COHAB
PADRE LUIZ ZVER EM SÃO JOÃO DEL-REI.**

Banca examinadora

Professor (a). Nome - Instituição

Professor (a). Maria Auxiliadora Guerra Pedroso–Secretaria de Estado de saúde
de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de2019.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência na população sendo considerada como um dos principais problemas de saúde. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de ação para reduzir as complicações decorrentes da hipertensão arterial e aumentar a adesão ao tratamento para o controle da pressão arterial (PA) da população idosa portadora de HAS. Como metodologia foi adotado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010). Foram considerados os aspectos históricos, sociais, econômicos, e, sobretudo aqueles relacionados aos indicadores de saúde do município. Para embasamento teórico sobre a temática foram realizadas pesquisas em artigos, teses e dissertações constantes nas bases de dados do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Os resultados obtidos com as ações deste plano de ação são satisfatórios e alcançaram os objetivos iniciais, conforme planejado na elaboração do plano de ação, dentre os resultados tivemos a conscientização dos usuários sobre a importância do tratamento onde se evidenciou a efetiva adesão dos hipertensos ao tratamento para o controle da HAS.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica. Doenças cardiovasculares. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

A (SAH) systemic arterial hypertension is a disease of high prevalence in the population it is considered as one of the major health problems. The objective of this study was to elaborate an action plan to reduce the complications due to arterial hypertension and to increase adherence to the treatment for BP control in the elderly population with hypertension. As a methodology, the Situational Strategic Planning (PES) (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010) was adopted. The historical, social, economic aspects, and especially those related to the municipal health indicators were considered. For theoretical background on the subject, researches in articles, theses and dissertations are carried out in the databases of Google Scholar and the Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais (UFMG). The results obtained with the actions of this action plan are satisfactory and have reached the initial objectives, as planned in the elaboration of the action plan, among the results we had the users' awareness about the importance of the treatment in which the effective adhesion of the hypertensive patients to the treatment was evidenced for the control of SAH.

Keywords: Systemic arterial hypertension. Cardiovascular diseases. Elderly.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Cohab Padre Luiz Zver.....13

Quadro 2 – Nó críticos e operações para o problema: “Falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica entre os idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Cohab Padre Zver do município São João Del-Rei, estado de Minas Gerais.....22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 Aspectos gerais do município de São João Del Rei	08
1.2 Aspectos da comunidade	09
1.3 O sistema municipal de saúde	09
1.4 A Unidade Básica de Saúde Cohab Padre Zver	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Cohab Padre Zver	11
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Estratégia Saúde da Família	17
5.2 Atenção Primária à Saúde	18
5.3 Hipertensão	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	21
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1.INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município São João Del-Rei

São Joao Del-Rei é um município brasileiro da região do Campo das Vertentes, Sudeste do estado de Minas Gerais. Compreende uma das maiores cidades setecentistas mineiras. A cidade foi fundada por bandeirantes paulistas, considera-se Tomé Portes del-Rei como seu fundador. Localizado na Bacia do Rio Grande, tem seu relevo formado pelas serras do complexo da Serra da Mantiqueira. É um polo para cidades do Sudeste e sul de Minas Gerais. O aeroporto Prefeito Otávio de Almeida Neves, localizado na Regional Colônia (Zona Norte da cidade), é o mais importante da região (IBGE,2018).

O Arraial Novo do Rio das Mortes, que deu origem à cidade, foi fundado entre 1704 e 1705. Em 8 de dezembro de 1713, o arraial alcançou foros de vila com o nome de São João del-Rei, clara homenagem a dom João V. Em 1714, passou a ser a sede da recém-criada Comarca do Rio das Mortes.

Segundo o IBGE,(2018) o perímetro urbano de São João del-Rei possui, oficialmente, 07 bairros: Centro, Fábricas, Colônia do Marçal, Bonfim, Tijuco, Matosinhos e Senhor dos Montes. O inciso C, do artigo 67, da Lei Orgânica do Município de São João del-Rei estabelece que a divisão administrativa do Município, em bairros e distritos que tenham mais dez mil habitantes.

Aspectos demográficos município de acordo com o IBGE, (2010) descrevem uma população de 84. 404 habitantes que se divide em Urbana: 79.790 e Rural: 4.614. Total de domicílios: 33.373. A densidade populacional e de 57,67 hab./km².

Os três maiores bairros de São João del-Rei, em número de habitantes, são: Matosinhos (20.153), Tijuco (15.99) e Colônia do Marçal (9.986), conforme o Censo IBGE/2010.

Aspectos econômicos: São João del-Rei se destaca na produção agrícola, possui importantes empresas nas áreas de têxteis, metalurgia, alimentícia, entre outras, sendo então um dos principais pólos industriais do Campo das Vertentes.

Na área da saúde o município de São João del-Rei é Gestão Plena no Sistema Municipal de Saúde. É também o município polo microrregional, onde está instalada a Gerência Regional de Saúde de São João del-Rei (unidade da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais). A cidade conta com vários postos de saúde tradicionais e de Unidades Básicas de Saúde, e com mais de dez unidades que fazem parte do Programa Saúde da Família (PSF). O pronto atendimento (Urgência e Emergência) é realizado na Unidade de Pronto Atendimento(UPA) 24h Antônio Andrade Reis Filho. Atualmente, foi implantado na cidade uma unidade regional do Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU), responsável por atender São João del-Rei e região.

O município também conta com: a Farmácia Popular do Brasil, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a academia de saúde é um espaço munido de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, orientado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população e Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU) (DATASUS,2017).

1.2 Aspectos da Comunidade

A comunidade da COHAB PADRE LUIZ ZVER, localizada no município de São João del-Rei-MG, possui equipamentos sociais como, praças, creches, escolas, associações entre outros possui coleta de lixo regular, saneamento básico em algumas localidades e em outras (periferia) o saneamento é deficiente.

A economia local destaca-se a produção agrícola, tendo em vista a enorme área do município. Para dar suporte ao produtor rural, foi fundada, em 2003, no campus da Universidade Federal de São João del-Rei, a Fazenda Experimental Risoleta Neves da Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais. Na comunidade possui uma empresa do ramo alimentício e têxtil o contribui para o aquecimento da economia local.

1.3O sistema municipal de saúde

Na Rede de serviços do sistema municipal de saúde na atenção primária, o município conta com Unidade Básica de Saúde(UBS); Estratégias de Saúde da

Família (das quais nem todas possuem profissionais dentistas para realização do serviço de saúde bucal). Na Atenção Especializada o município possui Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicologia), Equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (Psiquiatria, Psicologia, Assistentes Sociais), Especialidades médicas: Ginecologia, Pediatria, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Endocrinologia, Cardiologia.

No atendimento de urgência e emergência São João del-Rei tem Unidade Hospitalar de Pronto Atendimento que oferece serviço de urgência e emergência, dispomos de serviço do SAMU (unidade móvel). Para serviços Hospitalares o município possui a Santa Casa da Misericórdia de São João del-Rei.

Para serviços de apoio e diagnóstico a secretaria municipal de saúde conta com laboratório de análises clínicas que realiza todos os exames de rotina básica. São João del-Rei onde têm convênios com os municípios circunvizinhos para exames de maior complexidade. Possui 5 farmácias sendo 02 populares que realizam o cadastro de pacientes e medicamentos para retirada gratuita pelos mesmos.

Em relação à vigilância em saúde existe Equipe de Endemias integrada por agentes, responsáveis pelas notificações de áreas de risco de contágio, situações de risco, presença de vetores, doenças transmissíveis e pacientes sintomáticos, realizando cronograma de vacinação e reuniões para controle da mesma. Em relação dos pontos de atenção e marcação de exames estes são executados pelo sistema da secretaria de saúde do município.

Dados relacionados ao Financiamento de saúde, anual (SIOPS,2017):

- Transferências: 10.254. 055,33
- Recursos próprios: 306.085,48
- Gasto per capita/ano: (não informado)

Vale ressaltar que o Município São João del-Rei mantém boa relação com os municípios mais próximos que prestam serviços mais especializados requeridos pela população do município. O modelo de atenção mais usualmente

praticado na minha vivência no município é o da Atenção Básica, o qual é centrado na pessoa de forma integral integrado à família e a comunidade.

1.4A Unidade Básica de Saúde Cohab Padre Zver

A equipe EstratégiaSaúde da Família (ESF) da UBS Cohab Padre Luiz Zver é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, recepcionista, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de consultório odontológico e dentista. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no salão da associação de moradores, que fica ao lado do centro de saúde. Houve, porém, momentos – quando as relações da Equipe de Saúde com a diretoria da associação não eram as mais amistosas – em que as reuniões aconteciam no salão da igreja, que fica um pouco distante da Unidade de Saúde. A UBS Cohab funciona das 7:00hrs às 17hrs, de segunda a sexta-feira, para atender a demanda programada e a demanda livre.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, porém até o final da última administração funcionava sem mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos. A falta desses materiais constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação do PSF e o gestor municipal de saúde.

1.5 Estimativa rápida: problemas da comunidade (primeiro passo)

Através da análise situacional foram identificados os problemas de saúde do território e da comunidade, observa-se que o saneamento básico deficiente, em algumas localidades mais carentes, onde se observa esgoto a céu aberto o que vem a ser um risco para a saúde da população; outro problema trata da rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos, tanto generalistas quanto especialistas.

Se reconhece que existe a necessidade de transporte municipal para TFD-

Tratamento fora do domicílio (TFD), para que os mesmos possam se deslocar os pacientes para a realização de exames ou consultas com especialidades as quais o município não conta.

Foram detectados os seguintes problemas em nossa área, a falta de Agentes Comunitários de Saúde(ACS)suficientes para atender a demanda das micro áreas de cada equipe ESF.

Foram observados problemas relacionados a estrutura física como espaço insuficiente para reuniões com os usuários, as atividades educativas de prevenção e campanhas são desenvolvidas na sala de espera da unidade. Com relação aos problemas de saúde foi percebido o aumento de pacientes hipertensos descompensados devido à falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica, em sua maioria entre os idosos; este problema está associado a falta de conscientização da população idosa para as mudanças do estilo de vida não saudável abandonando os comportamentos de risco que vem favorecendo o descontrole da PA.

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

Dentre os problemas apresentados observa-se que alguns podem ter sua resolutividade a partir de ações implementadas pela equipe de saúde da UBS Cohab Padre Luiz Zver, dessa forma foram priorizados os problemas que possuem sua capacidade de enfrentamento parcialmente resolvido pela equipe da UBS, no quadro a seguir foram dispostos os problemas onde ocorreu a classificação de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Quadro 1-Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Cohab Padre Luiz Zver				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização
Falta de Agentes Comunitários de Saúde para atender a demanda das micro áreas de cada equipe ESF	6	8	fora	3
A rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos, tanto generalistas quanto especialistas	7	7	fora	4
Espaço insuficiente para reuniões com os usuários, as atividades educativas de prevenção e campanhas são desenvolvidas na sala de espera da unidade	8	6	fora	5
Falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica entre os idosos;	10	10	parcial	1
Falta de conscientização da população idosa para as mudanças do estilo de vida – comportamentos de risco favorecendo o descontrole da PA;	9	9	parcial	2

*Alta, média ou baixa.

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

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência na população a mesma é considerada como um dos principais problemas de saúde. A hipertensão arterial (HÁ) é uma doença crônica não-transmissível, confirmando o fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares. Ainda se define a hipertensão como uma doença de elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações ocasionando grande impacto nas mobilidades brasileiras e do mundo (BRASIL, 2013).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), compreende o mais importante fator de risco coronário e doenças cérebro vascular (ARIAS, LA ROSA e MENÉNDEZ, 2006).

A implantação deste plano de ação, justifica-se pela necessidade de intervir no problema priorizado implementando ações de educação em saúde que possibilitem o incentivo a adesão ao tratamento farmacológico e mudanças no estilo de vida trazendo melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos cadastrados UBS Coab Padre Luiz Zver.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral: Elaborar um plano de ação para reduzir as complicações decorrentes da hipertensão arterial e aumentar a adesão ao tratamento para o controle da PA da população idosa portadora de HAS.

3.2 Objetivos específicos

- 1 Desenvolver ações de educação em saúde para sensibilizar os idosos hipertensos para a importância de manter o controle da PA para reduzir os riscos de agravos;
- 2 Incentivar a mudança no estilo de vida e adesão de atividades físicas e reeducação alimentar;
- 3 Melhorar o controle da HAS dos idosos hipertensos na área de abrangência da COHAB.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi realizado um diagnóstico situacional, utilizado o método da estimativa rápida de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010). Foram considerados os aspectos históricos, sociais, econômicos, e, sobretudo aqueles relacionados aos indicadores de saúde do município e que se relacionam com os serviços prestados na UBS Unidade de Saúde da família Cohab Padre Zver, sendo priorizado: “ a falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica”.

Para embasamento teórico sobre a temática foram realizadas pesquisas em artigos, teses e dissertações constantes nas bases de dados do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (Decs): Hipertensão Arterial Sistêmica. Doenças cardiovasculares. Saúde do idoso. Tomando o devido cuidado ético em referenciar os autores e produções utilizadas na revisão bibliográfica e no contexto deste trabalho, seguindo as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

A contribuição da Estratégia de Saúde da Família para a promoção da saúde na atenção básica através do controle de doenças crônicas. Isto é observado no que se refere ao Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde no Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), pois fica evidente que a ESF desenvolve ações em saúde para o efetivo controle das comorbidades associadas à doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2011)

Com base nisso vale destacar o importante papel que a Atenção Básica e, sobretudo a Estratégia Saúde da Família (ESF) têm neste processo, de implementação de práticas e estratégias que possibilitem o controle das doenças crônicas, essas práticas na ESF são pautadas pelo trabalho interdisciplinar, à programação e à implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde e pelo desenvolvimento de ações Inter setoriais viabilizando o desenvolvimento de ações para a promoção da saúde do usuário portador de doenças crônicas como HAS e DM2 (diabetes mellitus tipo 2) seguindo o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil (BRASIL, 2011) para a prevenção e atenção às DCNT buscando reduzir a prevalência dos principais fatores de risco relacionados nos territórios sobre responsabilidade das equipes (JARDIM; NAVARRO, 2017 apud GUEDES, et al, 2011).

O objetivo do plano de ações está intimamente relacionado com a elaboração e execução de ações em saúde na atenção básica para intervir nos problemas relacionados a incidência, prevalência, descontrole e agravos

decorrentes de DCNT, portanto o plano visa preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais com maior prevalência temos: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônica.

Na UBS Coab Padre Luiz Zver dentre as doenças crônicas a que tem maior incidência e prevalência é a hipertensão arterial sistêmica, além de ser fator de riscos para os agravos cardiovasculares como IAM (infarto agudo do miocárdio) AVC (acidente vascular cerebral) portanto merece atenção para implementação de ações em saúde incluídas na rotina da Unidade Básica de Saúde possibilitando o fortalecimento das ações de promoção da saúde no cuidado Integral de DCNT, assim como preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL,2011).

5.2 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde. Para Starfield, (2002) o reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde.

Para a Organização Panamericana de Saúde a APS possui impacto positivo na saúde devido os melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde, de fato se pode avaliar a saúde de acordo com o indicadores de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde, exemplo disto temos as taxas de morbimortalidade, prevalência e incidência de doenças entre outros indicadores que podem representar a situação da atenção em saúde no país e no mundo(OPAS; 2011).

5.3 Hipertensão

A doença que mais acomete a população idosa no Brasil compreende a doença crônica não transmissível hipertensão arterial sistêmica (HAS) que refere a um importante problema de saúde pública, isto vem sendo identificado devido à sua alta prevalência entre a população além das baixas taxas de controle. Se reconhece que a falta de controle está relacionada com umas das causas de morbidade e mortalidade cardiovascular, sendo o descontrole da PA a principal causa dos agravos (MORAES & AVEZUM,2012).

No Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença de acordo com os dados apresentados na pesquisa Vigitel em 2009, realizado com o intuito de estimar a prevalência da hipertensão entre a população estima-se que para o ano de 2025 esse número será em torno de 60%, atingindo uma prevalência de 40%. A hipertensão arterial sistêmica, além de ser uma das doenças que mais acomete a população adulta também corresponde a principal entre as causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, segundo os autores a HAS gera problemas socioeconômico tendo em vista que o portador tem sua vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente (BRASIL,2011; MOREIRA, MORAES e LUIZ,2013).

De acordo com o a VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial a hipertensão arterial sistêmica é caracterizada como uma doença crônica não transmissível, de causas multifatoriais associada a alterações funcionais, estruturais e metabólicas (SBH; SBC; SBN,2010).

As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença. Vale ressaltar que a hipertensão é definida como pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. A hipertensão (hipertensão arterial sistêmica) é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm Hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA/SOCIEDADE

BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Na literatura é possível identificar que a Hipertensão Arterial Sistêmica além de ser uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), também possui alta prevalência e baixas taxas de controle. Essa doença crônica é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e dos mais importantes problemas de saúde pública pelos danos que podem causar a população (BRANDÃO, et al, 2010).

Por se tratar de uma doença com maior prevalência é relevante desenvolver ações em saúde que viabilize a redução do descontrole da hipertensão e a ocorrência de agravos e complicações decorrentes da HAS entre os usuários da atenção básica orientados para mudanças no estilo de vida (MEV) e adesão ao tratamento. Vários estudos de revisão bibliográfica se referem que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema de saúde público brasileiro, dentro dessa perspectiva, é importante uma atenção voltada ao hipertenso que promova o seu restabelecimento, assim como o acompanhamento do seu tratamento, de forma humanizada e coerente (BECK *et al.*, 2011).

Para manter o controle da HAS se faz necessário que o usuário/paciente reconheça que a sua saúde não é de responsabilidade exclusiva do setor saúde, porque o autocuidado implica na incorporação de estilo de vida saudável, com uma alimentação adequada e com a realização de atividades físicas no seu cotidiano (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano refere-se ao problema priorizado “falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica entre os idosos”, para o qual se registra descrição, explicação e identificação de seus nós críticos, considerando o PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)

Diante do quadro apresentado, observa-se que dos problemas identificados,foi priorizado pela equipe de saúde, devido a maior capacidade de enfrentamento o problema: “Falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica entre os idosos”.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial está associada a diversos fatores, na área adscrita a UBS identificamos alguns:

- Falta de conhecimento sobre a hipertensão, tratamento correto e complicações decorrentes da doença;
- Vida sedentária e comportamentos não saudáveis como ingestão de bebida alcoólica e uso de tabaco/ cigarros.
- Desconhecer a importância de uma alimentação saudável para manter o controle de suas comorbidades associadas a DCNT.

6.3Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A seleção do nó crítico é proveniente dos fatores que influenciam na ocorrência do problema priorizado, portanto o nó crítico selecionado compreende a falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica, uma vez que os demais decorrem desse.

O conhecimento e conscientização do usuário sobre a HAS que promoverá a adesão ao tratamento e o efetivo controle através de mudanças no estilo de vida e

comportamental.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Nó críticos e operações para o problema: “Falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica entre os idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Cohab Padre Zver do município São João Del-Rei, estado de Minas Gerais	
Nó crítico 1	Falta de conhecimento sobre a hipertensão, tratamento correto e complicações decorrentes da doença
Operação (operações)	<p>Ofertar encontros de Educação Permanente em Saúde (EPS) entre a equipe da ESF e usuário sobre a hipertensão, tratamento e seus agravos bem como aprimorar a dispensação das medicações, estimulando esses a prestarem orientações aos usuários para a importância do tratamento medicamentoso.</p> <p>Realizar encontros a cada quinze dias com o grupo operativo HIPERDIA, almejando identificar a compreensão dos usuários sobre o uso dos medicamentos e a importância destes para o controle das doenças evidenciadas;</p> <p>Realizar rodas de conversas com os usuários foco da intervenção, intencionado ampliar o conhecimento quanto ao tratamento medicamentoso da HAS com base na educação popular em saúde;</p> <p>Acompanhamento do uso correto das medicações nas consultas e no domicílio durante as visitas;</p> <p>Apoio da nutricionista nas ações para incentivo a reeducação alimentar e avaliação física dos pacientes;</p> <p>Orientar sobre a necessidade de realizar atividades físicas pelo menos uma caminhada diária o que contribui significativamente para o controle da PA.</p>
Projeto	Envelhecer ativamente com a hipertensão controlada
Resultados esperados	Adesão dos usuários para o tratamento; participação e acompanhamento no grupo operativo Hiperdia; inserção de atividades físicas na rotina dos usuários Uso adequado da medicação anti-hipertensiva; Redução dos agravos oriundos do descontrole da HAS; Uso adequado da medicação para controle PA; Redução dos agravos decorrentes do descontrole da HAS; Redução da morbimortalidade relativas às HAS.
Produtos esperados	Relatório Técnico, onde serão inseridas informações referentes às atividades realizadas com o grupo operativo; Materiais educativos que facilitem o usuário a ingerir os medicamentos de forma correta (Cadernetas, cartazes, banner ,etc); Rodas de conversa com o grupo operativo;
Recursos	<u>Político</u> : Adesão do gestor para facilitar a execução do projeto. <u>Cognitivo</u> : Conhecimento da equipe da UBS, sobre formas de avaliar a adesão

necessários	medicamentosa. <u>Financeiro</u> : Para confecção dos materiais lúdicos; Medicamentos de uso regular em quantidade suficiente para a demanda mensal.
Recursos críticos	Financeiro: Confecção de materiais educativos.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto ao gestor da Secretaria de Saúde do Município, justificando a necessidade da execução, em função dos altos índices de pacientes com agravos cardiovasculares, decorrentes do descontrole de suas comorbidades, o que reflete no aumento dos gastos públicos. Implantar as ações do projeto na UBS para os atores envolvidos (equipe da UBS e usuários idosos portadores de hipertensão
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	1-A ação será avaliada por meio da participação dos usuários nos encontros do grupo operativo e da avaliação mensal da adesão medicamentosa por parte dos pacientes, foco da intervenção. 2-Observar o controle da HAS entre os pacientes, identificar se ocorreu a redução dos atendimentos na unidade por descontrole da PA. 3-Identificar se ocorre o abastecimento em quantidades suficiente de medicamentos anti-hipertensivos para atender a demanda da UBS no estoque da Farmácia da UBS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações foram planejadas de acordo com a capacidade de enfrentamento da equipe, assim as atividades elaboradas foram executadas pela equipe da ESF. Os resultados obtidos com as ações deste plano de ação são satisfatórios e alcançaram os objetivos iniciais, conforme planejado na elaboração do plano de ação, dentre os resultados tivemos a conscientização dos usuários sobre a importância do tratamento onde se evidenciou a efetiva adesão dos hipertensos ao tratamento para o controle da HAS e ao acompanhamento no grupo Hiperdia onde também foi incentivado o tratamento não medicamentoso, diante disto verifica-se que após as ações o usuário hipertenso está realizando atividades físicas o que auxilia no controle da HAS, além de manter o idoso ativo, juntamente com a adesão para uma alimentação saudável com restrição de alimentos não-saudáveis e que favoreciam no descontrole da PA. Também é possível verificar que alguns pacientes já estão perdendo peso.

Não tivemos efeitos inesperados, dentre os resultados obtidos todos foram planejados até os de longo prazo como a redução nos indicadores aos poucos estamos conquistando. Os eventos internos que influenciaram correspondem a motivação dos participantes nas ações o que fez com que o plano de ação implementado fosse bem sucedido, quanto aos eventos externos que influenciaram positivamente consiste no incentivo dos familiares dos idosos hipertensos a encorajá-los a continuar com a rotina de exercícios, alimentação saudável e medicação regular na promoção da saúde e controle da HAS.

REFERÊNCIAS

BECK C.C. et al. **Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil:** prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2011.v14n1/36-49/>> acesso em: 12/03/2019

BRANDÃO, A. A. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI ± Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J BrasNefrol** 32; Supl1 (2010) S1-S4. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32s1/v32s1a03.pdf>>. Acesso em:06/03/2018

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:

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@.**Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 19/02/2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Morbidade auto referida segundo o VIGTEL, 2009. Cadastro de Portadores do SIS HIPERDIA,** 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/vigitel.pdf> (Acessado em 28 de janeiro de 2014).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL.Ministério da Saúde (BR). **Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília-DF, 2011.

BRASIL.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**. Brasília-DF, 2008.

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: 12/04/2019

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:

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:

DATASUS, **Departamento de Informática do SUS**. Atenção Básica.[online] 2017. Disponível em:< <http://datasus.saude.gov.br/>> acesso em 12/03/2019

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em: 21/03/2019

GUEDES JS, SANTOS RMB, LORENZO RAV. **A Implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de São Paulo** (19952002). Saúde Soc. 2011;20(4):875-83.

HAESER, Laura de Macedo; BUCHELE, Fátima and BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *Physis* [online]. 2012, vol.22, n.2, pp.605-620. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200011>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE@Cidades 2018.

Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-joao-del-rei/panorama>>
acesso 20/09/2018

JARDIM LV, NAVARRO D. Contribuição da ESF no controle de doenças crônicas não transmissíveis. **J Health Sci Inst.** 2017;35(2):122-6. Disponível em:<https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p122a126.pdf> acesso em 20/02/2019

MORAES AAL, AVEZUM J. A. **O Impacto da Hipertensão Arterial no Mundo.** In: Brandão AA, Amodeo C, Nobre F. Hipertensão. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 11-19.

MOREIRA JPL, MORAES JR, Luiz RR. **A prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida nos ambientes urbano e rural do Brasil:** um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(1): 62-72.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. **A atenção à saúde coordenada pela APS:** construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília: OPAS; 2011

SBH.Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial.** *ArqBrasCardiol* 2010; 95(1 Suppl 1):1-51.

SIOPS. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Dotação atualizada Municípios Brasileiros.** Recursos, Receita e população.[online] Disponível em:< <http://siops-asp.datasus.gov.br>> acesso em: 12/03/2018

STARFIELD B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

APÊNDICEA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu _____, CPF _____ ou
 RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos,
 procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da atividade que será
 desenvolvida _____ pelo(a) _____ médico(a)
 _____, bem como de estar ciente da
 necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do
 presente termo, que sejam feitas a(s) foto(s)/imagem(ns) que se façam
 necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a
 nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização desta(s) foto(s)/imagem(ns) e/ou
 depoimentos para fins de estudos (uso em trabalhos acadêmicos e monografia),
 em favor do(a) médico(a) responsável pela atividade, acima especificado,
 obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das
 crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas
 com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

_____, em ____/____/_____.

 Assinatura

 Responsável Legal CPF e IDT (Caso o entrevistado seja menor - incapaz)
 Nome:

RG ou CPF:

Médico(a) responsável.



Equipe da UBS

