

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

CARLOS EDUARDO FIGUEIREDO DA MATA

**PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR OS ENCAMINHAMENTOS E
ADESÃO DE HIPERTENSOS ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM
SAÚDE NO OLIVEIRA TÊNIS CLUBE NO MUNICÍPIO DE
OLIVEIRA EM MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

CARLOS EDUARDO FIGUEIREDO DA MATA

**PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR OS ENCAMINHAMENTOS E
ADESÃO DE HIPERTENSOS ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM
SAÚDE NO OLIVEIRA TÊNIS CLUBE NO MUNICÍPIO DE
OLIVEIRA EM MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Dr. Mário Antônio de Moura Simim

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

CARLOS EDUARDO FIGUEIREDO DA MATA

**PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR OS ENCAMINHAMENTOS E
ADESÃO DE HIPERTENSOS ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM
SAÚDE NO OLIVEIRA TÊNIS CLUBE NO MUNICÍPIO DE
OLIVEIRA EM MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professor (a). Mário Antônio de Moura Simim – Universidade Federal do Ceará
95 pontos

Professor (a). Christian Emmanuel Torres Cabido – Universidade Federal do
Maranhão
88 pontos

Aprovado com recomendações, Belo Horizonte, em 19 de janeiro de 2019.

DEDICATÓRIA

A Deus pela sua infinita misericórdia e a minha querida família, com amor para Conceição Aparecida Souza da Mata, admiração e gratidão por sua compreensão, carinho e presença sempre com incansável apoio ao longo do período de elaboração deste trabalho. Obrigado!

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre está comigo nos momentos alegres, de insegurança e tristezas.

Aos meus familiares que souberam entender minhas ausências e me deram o apoio, carinho e amor que tanto precisava.

A meu orientador pelo apoio, sabedoria no ensinar, dedicação e esmero na difícil arte de educar.

Enfim, a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para que esse trabalho fosse realizado.

RESUMO

O acompanhamento periódico dos pacientes hipertensos representa etapa no trabalho da equipe de professores do Oliveira Tênis Clube, permitindo aos integrantes da equipe de saúde contato mais próximo com os usuários e conhecimento da realidade deles na construção de vínculos. O diagnóstico situacional realizado em nossa área de abrangência indicou como os principais nós – críticos da área de abrangência a falta de adesão à atividade física dos usuários com hipertensão e a falta de divulgação e conhecimento das ações realizadas no clube. O objetivo deste trabalho foi elaborar plano de intervenção para a melhor adesão e participação dos pacientes com hipertensão arterial na microárea do clube em Oliveira/Minas Gerais. O plano de intervenção foi proposto com base no Planejamento Estratégico Situacional e de revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Educação em Saúde, Hipertensão e Adesão. Foi escolhidos três nós críticos de maior importância para a área de abrangência e elaboradas operações para sua resolução sendo os resultados esperados muito significativos para a equipe e o processo de ensino – aprendizagem. Concluímos que a identificação dos fatores que determinam a não adesão ao tratamento é de vital importância para a aplicação de estratégias terapêuticas e obtenção de resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Hipertensão. Adesão.

ABSTRACT

The periodic follow-up of hypertensive patients represents a step in the work of the Oliveira Tennis Clube's team of teachers, allowing members of the health team closer contact with users and knowledge of their reality in the construction of links. The situational diagnosis carried out in our area of coverage indicated as the main nodes - critics of the scope area the lack of adherence to the physical activity of users with hypertension and the lack of divulgation and knowledge of the actions carried out in the club. The objective of this study was to elaborate an intervention plan for the best adherence and participation of patients with arterial hypertension in the club microarea in Oliveira / Minas Gerais. The intervention plan was proposed based on the Situational Strategic Planning and literature review in the Virtual Health Library (VHL), with the descriptors: Health Education, Hypertension and Adherence. Three critical nodes were chosen for the area of comprehensiveness and elaborated operations for their resolution, with the results expected to be very significant for the team and the teaching - learning process. We conclude that the identification of the factors that determine the non adherence to the treatment is of vital importance for the application of therapeutic strategies and obtaining satisfactory results

Key words: Health Education, Hypertension. Accession.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|------|---|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| OTC | Oliveira Tênis Clube |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| SAMU | Serviço de Atendimento Médico de Urgência |
| PSF | Posto de Saúde da Família |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1: Produtos e resultados do problema descrito..... | 30 |
| Quadro 1: Priorizações dos problemas selecionados | 21 |
| Quadro 2: Classificação da hipertensão arterial em maiores de 18 anos..... | 27 |
| Quadro 3: Distribuição das turmas, número de vagas e alunos encaminhados..... | 29 |
| Tabela 4: Desenho das operações para os nos críticos..... | 32 |
| Quadro 5: Identificação dos recursos críticos..... | 33 |
| Quadro 6: Viabilidade do plano de intervenção | 34 |
| Quadro 7: Plano operativo..... | 35 |
| Quadro 8: Operações para o nó crítico 1..... | 36 |
| Quadro 9: Operações para o nó crítico 2..... | 37 |
| Quadro 10: Operações para o nó crítico 3..... | 38 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 15 |
| 1.1 Aspectos Gerais do Município de Oliveira..... | 15 |
| 1.2 Aspectos da Comunidade | 16 |
| 1.3 O Sistema Municipal de Saúde | 16 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde | 17 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde | 17 |
| 1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe | 19 |
| 1.7 O Dia a Dia da Equipe | 19 |
| 1.8 Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade (Primeiro Passo) | 20 |
| 1.9 Priorização dos Problemas (Segundo Passo)..... | 21 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 22 |
| 3 OBJETIVO..... | 23 |
| 4 METODOLOGIA..... | 24 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 26 |
| 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) | 26 |
| 5.2 Classificação da HAS..... | 26 |
| 5.3 Educação em Saúde para Controle da HAS | 27 |
| 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 29 |
| 6.1 Descrição do Problema Selecionado | 29 |
| 6.2 Explicação do Problema Selecionado..... | 29 |
| 6.3 Seleção dos nós Críticos..... | 30 |
| 6.4 Desenhos das Operações (sexto passo) | 30 |
| 6.5 Identificação dos Recursos Críticos | 33 |
| 6.6 Análise de Viabilidade do Plano..... | 33 |
| 6.7 Elaboração do Plano Operativo | 34 |
| 6.8 Gestão do Plano | 35 |
| 6.9 Plano de Intervenção/Plano de Ação | 36 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 39 |
| REFERÊNCIAS | 40 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município de Oliveira

Oliveira é uma cidade com aproximadamente 70.000 habitantes que se apresenta como pertencente à antiga comarca do Rio das Mortes. O município passou por vários processos até chegar ao seu formato municipal atual. Resumidamente, até boa parte do século XVII; essas terras eram ocupadas pelos índios Carijós que, na sequência histórica, foram desalojados pelas tribos Cataguás (ou Cataguáses). As tribos Cataguás permaneceram até a chegada do primeiro “homem branco”, o bandeirante Lourenço Castanho Tanques que violentamente expulsou aquela tribo por volta de 1670. Em terras hoje oliveirenses encontravam-se concentrações de escravos foragidos, e foi a partir do combate entre esses rebelados e os “homens brancos” que surge a colonização do território.

A origem mais difundida está amparada na religiosidade; o nome Oliveira surgiu em homenagem à santa católica “Nossa Senhora da Oliveira”. Em Portugal, Nossa Senhora da Oliveira era invocada como padroeira dos oficiais confeitheiros, carpinteiros de carruagens e de carros em geral. Erguida a igreja em honraria à santa (por volta de 1785), no interior da matriz foi escrito a seguinte frase em latim: *Quase oliva speciosa in campis*. Esta frase significa: “como a Oliveira no campo dos belos lugares”, o que se relaciona com o belo cenário paisagístico natural com a santa portuguesa.

Pode-se observar como era vasto o território oliveirense no final da primeira metade do século XIX, comparado com a atualidade, podemos dizer que parte do que hoje se compreende pela mesorregião Oeste de Minas Gerais pertenceu no passado ao antigo município de Oliveira (IBGE 2002). Após anos (1838), Oliveira assume o patamar de Freguesia, sendo elevada em 1839 à categoria de Vila (lei provincial 134). A partir daí, ela assume sua municipalidade tendo sua primeira câmara municipal eleita no mesmo ano. De acordo com os dados de emancipação Oliveira emancipou-se do município de Tiradentes em 1783 assumindo ampla forma espacial. Depois de passar por diversos processos emancipatórios de municípios vizinhos, em 1962 Oliveira passa por sua última modificação territorial, após a emancipação de São

Francisco de Paula, o município de Oliveira assume o limite municipal que perpetua até os dias atuais (IBGE Cidades@ 2014).

1.2 Aspectos da Comunidade

Oliveira é uma cidade localizada na região centro oeste de Minas Gerais distante 200 km da capital do estado. A cidade é famosa pelas fabricas de balas e proximidade com a rodovia Fernão Dias principal via de transporte da produção de suas fabricas. Existe um desenvolvimento social de leve a moderado devido a grande maioria de a população ser de origem humilde e típica gente de cidade do interior, devido a sua proximidade da rodovia 381 vários são os acidentes e problemas relacionados ao transito que são resolvidos em suas oficinas, hospital e postos de auxilio. Contamos com uma guarnição do Corpo de Bombeiros e apoio médico da equipe do serviço de atendimento médico de urgência (SAMU). A política é formada de pequenos grupos de empresários que controlam os partidos e se alternam na prefeitura de eleição em eleição. Seu sistema de saúde conta com um hospital que atende urgências e emergências bem como consultas de planos particulares e nas maiorias dos casos em situações mais graves os pacientes são encaminhados para cidades maiores da região ou para a própria capital mineira. O trabalho no clube é feito com tratamentos de reabilitação e condicionamento físico que são feitos em sua academia quadras e piscinas.

O trabalho da equipe que trabalha comigo no clube da cidade está relacionado com o tratamento físico especializado. Comecei este trabalho quando ainda estava na graduação de Educação Física em 2002 aqui na cidade de Oliveira, no clube desta cidade que se encontra na *Rua dos passos nº 42 Bairro centro*. Como Oliveira é uma cidade pequena do Centro Oeste de Minas Gerais o clube tem uma parceria com a prefeitura com a finalidade de criação ou produção de condições ou estados positivos de saúde para os indivíduos enviados dos Postos de Saúde das Famílias (PSFs).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Atualmente no município existem diferentes formas de organizar e prover os serviços de saúde, sendo o privado o hospitalar e o dos convênios.

Entre os usuários da saúde suplementar, regular e classe mais baixa o formato é o concebido como Sistema Nacional e Público de Saúde ou Sistema Único de Saúde (SUS).

O sistema municipal de saúde é centralizado em médicos, hospital e em outras cidades da região. Assim como em outros municípios, o sistema municipal de saúde na atenção primária e à urgência são serviços prestados pelo aparato estatal, sendo os serviços hospitalares e de maior complexidade comprados de organizações privadas. Nesse sentido, a população vem questionando a situação do Hospital São Judas Tadeu e dos sistemas de saúde em realizar e ofertar tratamentos de mais baixo custo.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

O clube da cidade conta com três (3) piscinas sendo uma térmica para reabilitação, natação e hidroginástica e três (3) quadras de esportes para futebol atividades de alongamentos e shows, sendo uma (1) quadra coberta e com banheiros e vestiários femininos e masculinos; duas (2) quadras abertas e sem vestiários e uma academia de musculação.

Nas quadras esportivas que são aplicadas as aulas de alongamento e exercícios físicos, os horários variam de acordo com o combinado entre os professores e os alunos encaminhados de cada PSF de seu bairro, mas geralmente são na parte da tarde. Nas piscinas são feitas aulas de hidroginástica, natação e reabilitação ortopédica. Já a academia de ginástica fica aberta durante a manhã, tarde e noite deixando os grupos de alunos escolherem o melhor horário para poderem fazer seus exercícios.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde

Para as pessoas acompanhadas nos sistemas de atenção em saúde uma definição tradicional da saúde é como simples ausência de doenças. Essa ausência de doença se refere a não possuir nenhuma patologia crônica nem aguda em seu corpo uma referência puramente biológica e médica da questão da saúde. A outra definição também já tradicional é aquela adotada pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1946, que considera a saúde um estado de perfeito bem-estar biopsicossocial. A determinação

social da saúde e sua relação saúde – doença é que no curso de nossa vida nos desenvolvemos – recebemos, reproduzimos e criamos meios de realização – e nos realizamos de uma maneira ou de outra. O indivíduo, de acordo com sua posição no ordenamento social, tem acesso aos meios produzidos e disponibilizados pela humanidade, realizando suas potências naturais dentro das condições e possibilidades do meio social em que vive, assim como também realiza potências que são de origem essencialmente social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986). Desta forma, as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças e a redução de danos ou sofrimentos devem seguir em um processo interativo de escuta e informação, buscando produzir a autonomia possível para sua efetivação. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizar recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas. Portanto, promoção de saúde não é apenas responsabilidade de um setor e vai além dos estilos de vida saudáveis para o bem-estar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986).

No Oliveira Tênis Clube (OTC) está sendo desenvolvido junto com a prefeitura municipal parceria na prestação de serviços de saúde nas dependências do clube. Dessa maneira, atividades de cuidado, prevenção e tratamento de complicações físicas, laborais e sociais de usuários do sistema de saúde são oferecidas nas dependências do clube. Basicamente as ações acontecem da seguinte maneira: (1º) usuários são identificados em seus respectivos programas de saúde da família nos PSFs; (2º) há um esclarecimento da necessidade de praticar atividades de Educação em Saúde (exercícios físicos, alongamentos, palestras ou reabilitação ortopédica); (3º) há um encaminhamento (atestado) carimbado por médicos ou pela secretaria de saúde da cidade para se iniciar suas atividades no clube (piscinas, quadras e/ou academia).

O trabalho em equipe e a Educação em Saúde é uma maneira de desenvolver atividades em grupos com vários usuários com a finalidade de melhorar a qualidade e a efetividade em atividades de vida diária e na saúde. A

partir dessa sistemática a equipe descobriu que nosso modelo de atenção em saúde é especializado, uma vez que pacientes (alunos) são direcionados para o tratamento sabendo como, quais e onde serão desenvolvidas suas atividades físicas na piscina, quadra e/ou academia.

1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

Através de um reconhecimento do local de trabalho é possível notar entrosamento e trocas de conhecimentos entre nossa equipe e pessoas de fora do clube. Também existe um cadastro prévio com as informações mais importantes de quem chega e faz matrícula para as atividades. Desta forma, podemos contribuir para diminuir as desigualdades entre pessoas e grupos sociais, logrando modificações positivas em vários aspectos da Atenção Básica, no quadro sanitário e no perfil dos usuários. As ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças e a redução de danos ou sofrimentos ocorrem de forma mais qualificada e organizada os alunos novatos são acolhidos e reconhecidos como pacientes em tratamento físico. É nesse processo de conhecimento do aluno que se evidencia as relações sociais ali existentes, com as quais é possível reconhecer aliados e parceiros para os processos de integralidade e inter setorialidade. Esses parceiros e novos alunos poderão gerar ações que signifiquem o comprometimento da sociedade com sua própria saúde, implicando melhores resultados das ações. Conhecer essas pessoas possibilita, também, entender as suas relações sociais e metas de saúde. No caso da estratégia Saúde da Família, na maior parte das situações, é a própria equipe que tem a responsabilidade de gerenciar seu processo de trabalho.

1.7 O Dia a Dia da Equipe

Temos vários horários de atividades sendo os de natação na sua maioria durante a manhã das 06h30min horas até 12h00min horas de segunda-feira a sexta-feira, sua maioria é de crianças que estão aprendendo a iniciação no meio líquido assim como os vários estilos de nado e segurança dentro d'água. Os horários de hidroginástica são em sua maioria durante a tarde de 15h00min horas até mais ou menos 19h30min horas também de segunda-feira

a sexta feira, com varias alunas e alunos que além de trabalharem atividades de fortalecimento muscular e relaxamento também as aulas acabam fornecendo informações ou cumprindo recomendações que implicam, muitas vezes, mudança de hábitos de vida (parar de fumar, emagrecer, etc.). Contamos com quatro (4) professores inclusive eu na área aquática ministrando aulas de natação e hidroginástica para nove turmas de hidroginástica feminina e três masculinas oito turmas mistas de natação divididas entre crianças e adultos cada uma com horários diferentes. Na academia temos quatro (4) profissionais formados em Educação Física mais quatro (4) estagiários de graduação que se alteram em horários diferentes combinados entre eles. Nas aulas de alongamento e exercício físico que ocorrem nas quadras temos uma (1) fisioterapeuta que veio somar a equipe.

Na prestação de serviços em geral, é recebido alunos já com encaminhamento médico para pratica de atividades de alongamentos e exercícios nas quadras de esportes e reabilitação ortopédica nas piscinas de natação e hidroginástica tal como grupos de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade na academia de ginástica. Nessas situações, é preciso considerar que os consumidores do serviço são pessoas da comunidade e também sujeitos que estão em constante convívio conosco e são, ainda, alunos. Todos os alunos passam pela avaliação nos PSF (s) em seus respectivos bairros pegam o encaminhamento que deve ser carimbado na secretaria de saúde ou pelo médico e fazem a matricula na secretaria do clube. Vale ressaltar que apesar de trabalharmos com estes grupos encaminhados dos PSF(s) também atendemos uma demanda individual e espontânea de alunos que vem por escolha própria praticar uma das varias atividades.

1.8 Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade

Os principais problemas encontrados pela equipe do OTC, por meio do diagnostico situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) foram.

- Falta de adesão e reduzido encaminhamento ao tratamento físico para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

- Ausência de informações domiciliares a pacientes dos PSF (s) para integralização de toda população adstrita.
- Falta de dialogo e confiança no processo de cuidar e ensinar.
- Planejamento incorreto das consultas e tratamentos especializados.
- Falta de médicos em unidades de saúde.
- Abandono dos alunos que iniciam as aulas no OTC.
- Falta de divulgação das atividades realizadas no clube.

1.9 Priorização dos Problemas

O quadro 1 abaixo apresenta a priorização dos problemas apresentados anteriormente.

Quadro 1: Priorização dos problemas selecionados

| Principais Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|--|--------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| Poucos encaminhamentos e adesão de hipertensos às ações de educação em saúde | Alta | 10 | Dentro | 1 |
| Falta de diálogo e confiança no processo de cuidar e ensinar, | Média | 6 | Parcial | 2 |
| Planejamento incorreto das consultas e tratamentos especializados, | Média | 6 | Dentro | 4 |
| Ausência de médicos em unidades de saúde, | Alta | 9 | Dentro | 5 |
| Percentual elevado de alunos que iniciam as aulas e logo param por falta de interesse, | Média | 5 | Parcial | 6 |
| Falta de conhecimento e divulgação das atividades oferecidas pelo clube, | Baixa | 4 | Fora | 3 |

Fonte: Elaborado pelo autor, (2018).

2 JUSTIFICATIVA

O problema escolhido como prioridade principal foi a falta de adesão e baixo encaminhamento às ações de educação em saúde e atividade física pelos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). A adesão ao tratamento é prioridade uma vez que a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Tendo em conta esta problemática foi que decidimos elaborar plano de intervenção para interferir nas causas e consequências relacionadas a não adesão ao tratamento de hipertensão arterial em nossa área de abrangência.

Promover a saúde diz respeito a ações que envolvem as coletividades como um todo. Numa compreensão estratégica da promoção da saúde, provocam-se mudanças de comportamento organizacional capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população. É oferecida aos indivíduos, grupos e às coletividades possibilidade de se conduzirem a comportamento positivo para a saúde, permitindo que desenvolvam maior controle dos fatores que a determinam, favorecendo hábitos de vida saudável (CANDEIAS, 1997). Desse modo, os usuários e as coletividades devem ser participantes, com liberdade e direito de tomar decisões conscientes sobre sua saúde. Este aspecto requer; dos profissionais, a aquisição de saberes relativos à dinâmica do “ensinar” cuidados à saúde, de modo crítico, reflexivo e transformador. Essa aquisição envolve práticas e conhecimentos conjugados no estabelecimento de nova ação em saúde, permeada de utopias e das mudanças possíveis nas realidades.

3 OBJETIVO

Elaborar plano de ação para ampliar os encaminhamentos e adesão de hipertensos às ações de educação em saúde no Oliveira Tênis Clube no município de Oliveira em Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional para identificação dos problemas da área de abrangência. O diagnóstico situacional foi realizado através da estimativa rápida. Posteriormente foi desenvolvido o plano de ação por meio do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), subdividido em quatro momentos de planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

- Momento Explicativo: É o momento de identificar, selecionar (valorizando, priorizando e escolhendo), descrever e explicar problemas, apresentando e selecionando os nós críticos. Estes são a causa do problema que tem três características: causa cuja solução terá impacto na solução ou minimização do problema; causa cuja solução haja disponibilidade de recursos políticos, administrativos e técnicos e causa cuja solução contribui para a solução de outras causas problemas.
- Momento Normativo: estabelecem-se os objetivos em função de cada problema ou grupo de problemas. A partir dos objetivos, devem-se estabelecer as metas e as linhas de ação para cada objetivo específico. Ainda neste momento, são identificados e quantificados os recursos necessários à realização das ações.
- Momento estratégico: é o momento de analisar que algumas operações poderão ser altamente conflitivas do ponto de vista político, muito exigentes do ponto de vista econômico, ou demandante de tecnologia de elevada complexidade.
- Momento Tático Operacional: o plano se completa na ação, nunca antes. Somente a ação muda à realidade. É o momento de execução do plano e organização do trabalho, com prestação de contas, supervisão, acompanhamento e avaliação. É o momento de monitorar as operações e avaliar continuamente (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

As informações contidas nos arquivos da biblioteca virtual e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, descritos a seguir.

- Definição dos problemas (causa e consequência dos problemas);
- Priorização dos problemas (estabelecer prioridade dos problemas de acordo com a sua importância, urgência, e capacidade de enfrentamento da equipe);
- Descrição do problema selecionado (caracterização do problema com dados qualitativos e quantitativos);
- Explicação do problema (relação causal do problema);
- Seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- Identificação dos recursos críticos (identificar os recursos indispensáveis para realizar cada operação).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes no mundo. A HAS foi definida como medida de pressão arterial de valor igual ou superior a 140 mmHg de pressão sistólica e igual ou superior de 90 mmHg de pressão diastólica para adultos jovens (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS raramente é acompanhada de outros sinais ou sintomas, sendo que seu diagnóstico acontece após rastreio ou durante consulta médica por outros problemas. Adicionalmente, parte das pessoas com HAS sofre de dores de cabeça, sobretudo na parte posterior da cabeça (occipital), assim como vertigens, zumbidos, distúrbios na visão ou mesmo episódios de desmaio (LEWINGTON et al., 2002; KEARNEY et al., 2005).

Do ponto de vista epidemiológico cerca de um bilhão de pessoas convivem com a doença: - 2/3 delas em países em desenvolvimento. A mortalidade relacionada com a doença estima-se em aproximadamente 7,6 milhões de pessoas por ano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

5.2 Classificação da HAS

Doenças crônicas são aquelas que apresentam início gradual, de duração longa ou incerta. Em geral apresentam múltiplas causas, sendo que o tratamento é processo de cuidado contínuo que envolve mudanças de hábitos de vida, (BRASIL, 2014).

Existem várias classificações para a HAS, com diferenças entre os critérios de inclusão de determinado valor no grupo hipertensivo. No presente trabalho, usaremos a classificação utilizada pela Sociedade Brasileira de Hipertensão, conforme apresentada no quadro 2: (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Quadro 2: Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica em maiores de 18 anos.

| Hipertensão | Pressão Sistólica (mmHg) | Pressão Diastólica (mmHg) |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Ótima | <120 | <80 |
| Normal | <130 | <85 |
| Limítrofe | 130 - 139 | 85 – 89 |
| Hipertensão estágio I | 140 - 159 | 90 – 99 |
| Hipertensão estágio II | 160 - 179 | 100 – 109 |
| Hipertensão estágio III | ≥180 | ≥110 |
| Hipertensão Sistólica Isolada | ≥140 | <90 |

Fonte: Sociedade Brasileira de Hipertensão, (2010).

5.3 Educação em Saúde para Controle da HAS

A prática de Educação em Saúde significa oportunidade de conhecer mais as pessoas, seus contextos, sua linguagem que é sempre diretiva, pois possui uma ideologia política, mesmo que velada (FREIRE, 2007). As estratégias de aprendizagem com propósitos definidos devem ter espírito lúdico, compromisso social e permitir convívio e interações enriquecedoras entre os participantes e alunos. Pode-se denominar esse processo de educação em saúde (VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009). Assim, devem ser planejadas e executadas de acordo com a condição do serviço e as necessidades elencadas com o grupo de usuários, colaborando na busca de experiências de aprendizagem e reflexão acerca das questões de saúde, respeitando os valores e as experiências dos sujeitos envolvidos no processo. Entretanto essa possibilidade relaciona-se ao modo como tal ação está sendo desenvolvida pelos profissionais com a população (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

A Educação em Saúde é o campo de práticas e de conhecimentos do setor da saúde e cuidado que tem se ocupado diretamente da criação de vínculos entre a ação, o pensar e o fazer cotidiano da população. (VASCONCELOS, 1999).

A partir da perspectiva acima, a HAS está relacionada com a presença de determinados fatores de risco, como dieta inadequada, sobrepeso ou

obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo (SBC 2010). A pressão arterial alta, conhecida como Hipertensão Arterial Sistêmica, pode resultar de uma alteração no débito cardíaco, uma modificação da resistência periférica ou de ambas (SMELTZER et al., 2009).

Para tratamento dessa doença existem a prática não farmacológica e o tratamento farmacológico. O primeiro está relacionado com mudanças nos hábitos de vida, que incluem alterações na dieta, controle do peso e prática de atividades físicas. Todas estas medidas têm demonstrado reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos (CARRETERO; OPARIL, 2000).

Estão disponíveis várias classes de fármacos para o tratamento da HAS, referidos em conjunto como anti-hipertensivos. A prescrição deve considerar sempre o risco cardiovascular do paciente e os valores de pressão arterial mensurado de maneira a se obter o perfil cardiovascular positivo (LESSA, 2006 SBC, 2010).

A adoção de hábitos de vida saudáveis é estratégia de educação em saúde para o alcance de resultados mais favoráveis no cuidado à HAS, sendo, em alguns casos, a única terapêutica recomendada (SBC, 2010). A baixa adesão dos pacientes a essas orientações não medicamentosas constituem-se em importante dificuldade para controlar a gravidade da doença (LIMA, 2011).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do Problema Selecionado

Para identificarmos um problema prioritário e seus nós críticos devemos correlacionar e explicar vários fatores que podem e também vão estar interligados entre si, nesta problemática percebemos que eram poucos os usuários hipertensos encaminhados às ações de educação em saúde no Oliveira Tênis Clube.

Por meio da quantificação dos encaminhamentos médicos (atestados) conseguimos identificar baixo número de pacientes/alunos que foram informados e encaminhados a participar das ações de educação em saúde no clube OTC. O quadro 3 mostra a distribuição das turmas, números de vagas, alunos encaminhados e vagas não preenchidas.

Quadro 3: Distribuição das turmas número de vagas, alunos encaminhados e vagas não preenchidas

| Horários | 07:00 | 08:00 | 09:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 17:45 | 18:30 | Total |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nº de vagas | 19 | 20 | 7 | 22 | 12 | 7 | 10 | 30 | 127 |
| Nº de alunos encaminhados | 9 | 11 | 2 | 9 | 3 | 3 | 2 | 14 | 53 |
| Vagas não preenchidas | 10 | 9 | 5 | 13 | 9 | 4 | 8 | 16 | 74 |

Fonte: Elaborado pelo autor, (2017).

6.2 Explicação do Problema Selecionado

No contexto das atividades físicas vivenciada no clube observamos que são poucos alunos que encaminhados de seus respectivos bairros pelos PSF(s) para as ações de educação em saúde continuam interessados em praticar exercícios. Uma das hipóteses para tal fato seria a falta de conhecimento dos profissionais do PSF ou falta de interesse por parte dos alunos (Figura 1). Por meio da quantificação dos atestados de encaminhamento médico percebemos que é preciso ter confiança e diálogo para efetivar essa ação de Educação em Saúde.

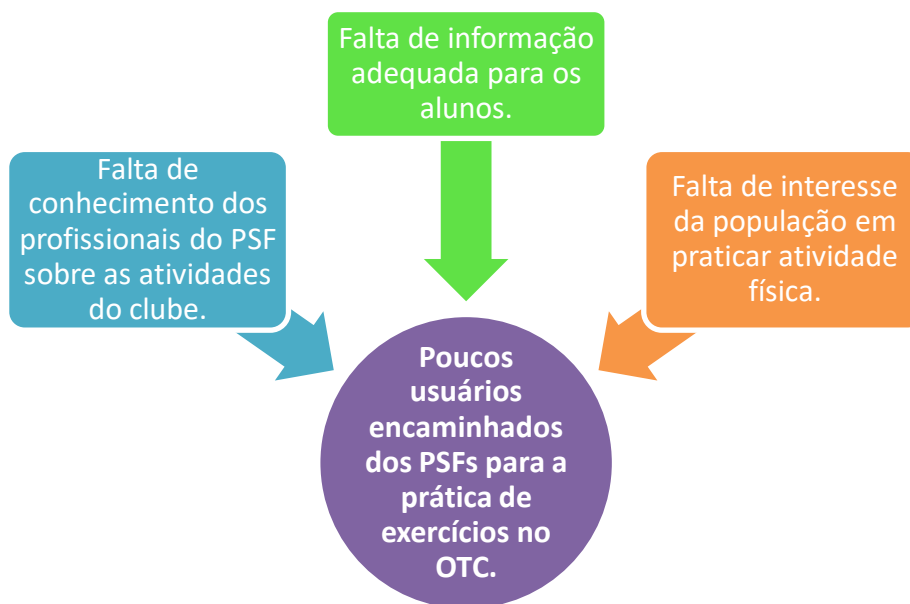


Figura 1: Produtos e Resultados do Problema Descrito

6.3 Seleção dos nós Críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados aos poucos encaminhamentos e adesão de hipertensos às ações de educação em saúde no Oliveira Tênis Clube. Neste sentido, destacam-se os seguintes nós críticos neste trabalho:

- 1º nó crítico: falta de conhecimento dos profissionais do PSF a respeito das atividades do clube;
- 2º nó crítico: falta de informação adequada para os alunos;
- 3º nó crítico: falta de interesse da população em praticar atividade física.

6.4 Desenhos das Operações

As elaborações do plano de ação têm como objetivos descrever as operações para o enfrentamento dos nós críticos e identificar os produtos e resultados para cada operação definindo assim quais os recursos necessários para sua concretização. Os recursos podem ser classificados em econômicos ou financeiros; organizacionais (estrutura física), recursos humanos, equipamentos; cognitivos (definidos pelos conhecimentos disponíveis) e acumulados, capacitação dos profissionais e recursos políticos. Todos eles são fundamentais para o sucesso do plano, e constitui erro de estratégia o subvalorizar ou menosprezar algum deles na elaboração de um plano de ação.

A identificação dos produtos esperados das nossas ações servirá como guia para monitorar o avanço das ações propostas no plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Para a elaboração do plano de ação foram realizadas estratégias e soluções para o enfrentamento do problema (baixa adesão e encaminhamento de hipertensos para a prática de exercícios no OTC) identificando os produtos e resultados das operações foram definidos os recursos necessários para sua consolidação.

A tabela 4 apresenta o desenho das operações para os nós críticos encontrado no clube.

Tabela 4: Desenho das operações para os nós críticos

| Nó crítico | Operação projeto | Resultados esperados | Recursos necessários |
|---|--|--|---|
| Falta de conhecimento dos profissionais do PSF sobre as atividades do clube | Saber + Utilizando o saber crítico fazer a Criação de informativos e direcionamento para as atividades, bem como divulgar palestras para os profissionais. | Melhorar as condições de conhecimento dos profissionais e da população em geral. | Cognitivo: Aumento do conhecimento dos profissionais nestas questões. Financeiro e ou Econômico: aumentar o salário dos diferentes empregos e melhorar o salário dos já existentes Político: Apoio da prefeitura municipal para resolver estas questões |
| Falta de informação adequada para os alunos | Divulga amor Aumentar o nível de divulgação e informação da população sobre a doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica | Que a população tenha conhecimento por completo da doença. | Organizacional: planejar palestras de divulgação e cartazes para informar sobre os riscos da hipertensão arterial. Financeiro: comprar cartolinas e canetas especiais para confecção dos cartazes. Cognitivo: Saber divulgar as informações da melhor maneira possível sem assustar ou amedrontar os alunos |
| Falta de interesse da população em praticar atividade física | Clube mania Conseguir envolver os alunos em atividades prazerosas e que despertam seu interesse em praticar exercícios | Aumentar o interesse dos alunos nas aulas bem como diminuir a evasão e as faltas nos horários de atividades físicas. | Organizacional: Organizar, programas de exercícios físicos 3 vezes na semana com um monitor, de acordo com as características de cada grupo e a idade dos pacientes. Cognitivo: Aumentar conhecimento da população Financeiro: Apoiar com recursos os exercícios. Político: Apoio da prefeitura, secretaria de saúde e outros setores relacionados. |

Fonte: Elaborado pelo autor, (2018).

6.5 Identificação dos Recursos Críticos

Recursos são os meios materiais e cognitivos que serão disponibilizados e gastos para que se tenha andamento determinada ação. O processo de transformação da realidade sempre consome algum tipo de recurso. A dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas. Tomando em conta os recursos críticos os principais responsáveis pelas ações do plano operativo são os próprios membros da equipe de saúde, o plano é totalmente viável quando se equilibra estes recursos com a equipe. Em síntese, o objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação (quadro 5).

Quadro 5: Identificação dos Recursos Críticos

| Operação Projeto | Recursos |
|-------------------------|---|
| SABER + | Cognitivo: Aumento do conhecimento dos profissionais nestas questões. Financeiro e ou Econômico: aumentar o salário dos diferentes empregos e melhorar o salário dos já existentes. Político: Apoio da prefeitura municipal para resolver estas questões |
| DIVULGA AMOR | Organizacional: planejar palestras de divulgação e cartazes para informar sobre os riscos da hipertensão arterial. Financeiro: comprar cartolinas e canetas especiais para confecção dos cartazes. Cognitivo: Saber divulgar as informações da melhor maneira possível sem assustar ou amedrontar os alunos. |
| CLUBE MANIA | Organizacional: Organizar, programas de exercícios físicos 3 vezes na semana com um monitor, de acordo com as características de cada grupo e a idade dos pacientes. Cognitivo: Aumentar conhecimento da população Financeiro: Apoiar com recursos os exercícios. Político: Apoio da prefeitura, secretaria de saúde e outros setores relacionados. |

Fonte: Elaborado pelo autor, (2018).

6.6 Análise de Viabilidade do Plano

A ideia de construir ou criar viabilidade para um plano sustenta-se em possibilidades trabalhadas pelo Plano Estratégico Situacional (PES), de como é possível transformar as motivações dos atores. Isto pode ser alcançado por meio de ações estratégicas que buscam mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar certos atores para que mudem ou aceitem sua posição. A

execução será responsabilidade de todos, com responsabilidades específicas que se encaixam nas atividades a serem desenvolvidas na agenda de trabalho dos profissionais que atuam no Oliveira Tênis Clube.

O acompanhamento das atividades e a análise de seu impacto serão contínuos e observados para garantir atendimento de qualidade aos pacientes o Quadro 6 mostra a viabilidade do plano de intervenção.

Quadro 6: Viabilidade do Plano de Intervenção

| Operações Projetos | Recursos críticos | Atores que controlam os recursos críticos | Ação estratégica | Motivação |
|---------------------------|--|---|---|------------------|
| SABER + | Cognitivo: Aumento do conhecimento dos profissionais nestas questões. Financeiro e ou Econômico: aumentar o salário dos diferentes empregos e melhorar o salário dos já existentes. Político: Apoio da prefeitura municipal para resolver estas questões | Gerentes de setores. Secretario Municipal e palestrantes | Apresentar o projeto para a direção. Apresentar o projeto para o executivo e a secretaria de saúde | Favorável |
| DIVULGA AMOR | Organizacional: planejar palestras de divulgação e cartazes para informar sobre os riscos da HAS. Financeiro: comprar cartolinas e canetas especiais para confecção dos cartazes. Cognitivo: divulgar as informações da melhor maneira possível sem assustar ou amedrontar os alunos | Administrativo Professores palestrante gerente financeiro e profissional | Apoio dos alunos Apresentar o projeto para o executivo do clube. | Indiferente |
| CLUBE MANIA | Organizacional: Organizar, programas de exercícios físicos 3 vezes na semana com um monitor, de acordo com as características de cada grupo e a idade dos pacientes. Cognitivo: Aumentar conhecimento da população Financeiro: Apoiar com recursos os exercícios. Político: Apoio da prefeitura, secretaria de saúde e outros setores relacionados. | Monitor e coordenação gerente financeiro e de compras administrativo | Apresentar o projeto para o executivo e administrativo do clube e a secretaria de saúde. | Favorável |

Fonte: Elaborado pelo autor, (2018).

6.7 Elaboração do Plano Operativo

É a designação de responsáveis pelos projetos (saber +, divulga amor e clube mania) e cada uma das operações estratégicas que serão executadas. Também definir e estabelecer os prazos para o cumprimento das ações

necessárias é a função que torna principal a finalidade deste passo. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas. O Quadro 7 mostra o plano operativo.

Quadro 7: Plano Operativo

| Operações | Resultados | Ações Estratégicas | Responsável | Prazo |
|---------------------|---|---|--|---------|
| SABER + | Melhorar as condições de conhecimento dos profissionais e da população em geral | Apresentar o projeto para a direção, para o executivo e secretaria de saúde. | Professores Funcionários dos PSFs | 3 meses |
| DIVULGA AMOR | Que a população tenha conhecimento por completo da doença | Apoio dos alunos Apresentar o projeto para o executivo do clube | Secretaria e Funcionários e Palestrantes | 6 meses |
| CLUBE MANIA | Aumentar o interesse dos alunos nas aulas bem como diminuir a evasão e as faltas nos horários de atividades físicas | Apresentar o projeto para o executivo e administrativo do clube e a secretaria de saúde | Funcionários Secretaria e Professores | 3 meses |

Fonte: Elaborado pelo autor, (2018).

A responsabilidade por uma operação só pode ser definida para pessoas que participam do grupo que está planejando. Não podem ser responsabilizados aqueles que não estão participando da elaboração do plano, o que não quer dizer que estes não possam ser mobilizados para contribuir ativamente com a sua implementação.

6.8 Gestão do Plano

Tomando em conta que os recursos críticos e principais responsáveis pelas ações do plano operativo são os próprios membros da equipe de saúde e professores do OTC o plano é totalmente viável. Depende, também, da motivação da diretoria do clube e secretaria de saúde que vai disponibilizar parte dos recursos necessários e também a adesão da população, que irá ficar mais bem informada e preparada para ser protagonista das mudanças que dará a seus membros melhores condições de saúde. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias.

6.9 Plano de Intervenção/Plano de Ação

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e intervenção do projeto. O acompanhamento das atividades e a análise de seu impacto serão contínuos uma vez que será um sistema de trabalho organizado que vai garantir um bom atendimento aos pacientes. É fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando os resultados das ações para garantir a qualidade do seu trabalho. Considerando o modelo de planilha, utilizada para cada nó crítico, veja como a equipe do clube elaborou as ações de intervenção sobre o problema prioritário (quadros 8, 9 e 10).

Quadro 8: Operações relacionadas ao plano de intervenção – Nó crítico 1

| | |
|--|---|
| Nó crítico 1 | Falta de conhecimento dos profissionais do PSF sobre as atividades do clube. |
| Operação | Melhorar as condições de conhecimento dos profissionais e da população em geral. |
| Projeto/Resultados esperados | Saber + Utilizando o saber crítico fazer a Criação de informativos e direcionamento para as atividades, bem como divulgar palestras para os profissionais. |
| Produtos esperados | Melhorar as condições de conhecimento dos profissionais e da população em geral. |
| Recursos necessários | Cognitivo: Aumento do conhecimento dos profissionais nestas questões. Financeiro e ou Econômico: aumentar o salário dos diferentes empregos e melhorar o salário dos já existentes. Político: Apoio da prefeitura municipal para resolver estas questões. |
| Recursos críticos | Financeiro e ou Econômico: aumentar o salário dos diferentes empregos e melhorar o salário dos já existentes. Político: Apoio da prefeitura municipal para resolver estas questões. |
| Controle dos recursos críticos (atores/motivação) | Gerentes de setores. Secretario Municipal e palestrantes. |
| Ações estratégicas para a viabilidade | Apresentar o projeto para a direção. Apresentar o projeto para o executivo e a secretaria de saúde. |
| Prazo | De três a quatro meses. |
| Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações | Professores. Funcionários dos PSFs. |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Melhorar as condições de conhecimento dos profissionais através de informações e palestras. Aumentar o conhecimento da população em geral através da educação em saúde. |

Fonte: Elaborado pelo autor, (2018).

Quadro 9: Operações relacionadas ao plano de intervenção – Nó crítico 2

| | |
|--|--|
| Nó crítico 2 | Falta de informação adequada para os alunos. |
| Operação | Que a população tenha conhecimento por completo da doença. |
| Projeto/Resultados esperados | Divulga amor Aumentar o nível de divulgação e informação da população sobre a doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. |
| Produtos esperados | Nível de informação da população alvo estabelecido e projeto ativo sobre risco da hipertensão arterial sistêmica. Que a população tenha conhecimento por completo da doença. |
| Recursos necessários | Organizacional: planejar palestras de divulgação e cartazes para informar sobre os riscos da hipertensão arterial. Financeiro: comprar cartolinas e canetas especiais para confecção dos cartazes. Cognitivo: Saber divulgar as informações da melhor maneira possível sem assustar ou amedrontar os alunos. |
| Recursos críticos | Financeiro: comprar cartolinas e canetas especiais para confecção dos cartazes. Cognitivo: divulgar as informações da melhor maneira possível sem assustar ou amedrontar os alunos. |
| Controle dos recursos críticos (atores/motivação) | Administrativo. Professores, palestrante, gerente financeiro e profissional do setor. |
| Ações estratégicas para a viabilidade | Apoio dos alunos. Apresentar o projeto para o executivo do clube. |
| Prazo | De seis a sete meses. |
| Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações | Secretaria, funcionários e palestrantes. |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Nível de informação da população alvo estabelecido com o projeto ativo sobre risco da hipertensão arterial sistêmica em andamento. Que a população tenha conhecimento por completo da doença, HAS. |

Fonte: Elaborado pelo autor, (2018).

Quadro 10: Operações relacionada ao plano de intervenção – Nó crítico 3

| | |
|--|---|
| Nó crítico 3 | Falta de interesse da população em praticar atividade física. |
| Operação | Aumentar o interesse dos alunos nas aulas bem como diminuir a evasão e as faltas nos horários de atividades físicas. |
| Projeto/Resultados esperados | Clube mania Conseguir envolver os alunos em atividades prazerosas e que despertam seu interesse em praticar exercícios |
| Produtos esperados | Aumentar o interesse dos alunos nas aulas bem como diminuir a evasão e as faltas nos horários de atividades físicas. |
| Recursos necessários | Organizacional: Organizar, programas de exercícios físicos 3 vezes na semana com um monitor, de acordo com as características de cada grupo e a idade dos pacientes. Cognitivo: Aumentar conhecimento da população. Financeiro: Apoiar com recursos os exercícios. Político: Apoio da prefeitura, secretaria de saúde e outros setores relacionados. |
| Recursos críticos | Financeiro: Apoiar com recursos os exercícios. Político: Apoio da prefeitura, secretaria de saúde e outros setores relacionados. |
| Controle dos recursos críticos (atores/motivação) | Monitor e coordenação gerente financeiro e de compras administrativo. |
| Ações estratégicas para a viabilidade | Apresentar o projeto para o executivo e administrativo do clube e a secretaria de saúde. |
| Prazo | Três a quatro meses. |
| Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações | Funcionários Secretaria e Professores. |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Com o Aumento do interesse dos alunos nas aulas monitorar bem como diminuir a evasão e as faltas nos horários de atividades físicas. |

Fonte: Elaborado pelo autor, (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, mais do que uma requisição de educação em saúde inovadora a proposta apresentada contribuiu para divulgação de informações a respeito da HAS, evidenciando assimilação e capacitação do aluno em relação aos cuidados adequados com sua saúde. A partir do trabalho desenvolvido, foi possível confirmar a importância de se trabalhar a educação em saúde na comunidade.

Propondo ações visando à capacitação, educação e planejamento dos programas de especialização e aperfeiçoamento dirigidos aos professores e usuários do Oliveira Tênis Clubes de Minas Gerais seremos capazes de apoiar a disseminação de meios e tecnologias de comunicação que vão ampliar o alcance das informações e atividades educativas que vai despertar maior interesse da população na prática de exercícios e contribuir para aumentar participação entre os alunos com hipertensão. A identificação dos fatores que determinam a não adesão ao tratamento é de vital importância para a aplicação de estratégias terapêuticas e obtenção de resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. **Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 1/4/ 2014, Seção 1.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CANDEIAS, F. M. Conceitos de educação em saúde e promoção da saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v.31, p.209-12, 1997.

CARRETERO, O. A.; OPARIL S. **EssentialHypertension. Part I: Definition And Etiology.** *Circulation*, v. 101, n.3, p.329–35, janeiro. 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido.** 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Departamento de População e Indicadores Sociais. **Estatísticas da saúde: Assistência Médico Sanitária; Municípios, 2002.** Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@.** Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

KEARNEY, P.M.*et al.* **Global burdenofhypertension: analysisofworldwide data.** *Lancet*, v. 365, n.9455, p.217-223,janeiro. 2005.

LESSA, I. Impacto social da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens** v.13, n. 1, p.39-46, 2006.

LEWINGTON, S.*et al.* **Age-specificrelevanceof usual bloodpressureeto vascular mortality: a meta-analysisof individual data for onemillionadults in 61 prospectivestudies.** *Lancet*, v.360, n.9349, p.1903-1913,dezembro. 2002.

Lima SML, Portela MC, Koster I, Escosteguy CC, Ferreira VMB, Brito C, Vasconcelos MTL. **Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial.** *Cad Saude Publica* 2009; 25(9):2001- 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ottawa charter for health promotion first international conference on health promotion. Ottawa: OMS, 1986.

SILVA, C.P.; DIAS, M.S.A.; RODRIGUES, A.B. **Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. supl. 1, p. 1453-1462, set./out. 2009.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. ArqBrasCardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>: Acesso em: outubro de 2017.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

VASCONCELOS, M.; GRILO, M.J.C.; SOARES, S.M. **Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.