

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

DIANA ROSA AVALOS PONCE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA MARIA**

**UBERABA– MINAS GERAIS
2018**

DIANA ROSA AVALOS PONCE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA MARIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

UBERABA – MINAS GERAIS

2018

DIANA ROSA AVALOS PONCE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA MARIA**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais.

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de março de 2018.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alto predomínio e baixas porcentagens de controle, sendo a aceitação ao tratamento de primordial importância para se alcançar o domínio almejado dos níveis pressóricos. É de suma importância, para os profissionais de saúde da família, que lidam diretamente com estes enfermos, compreender melhor os riscos aos quais tais pacientes estão expostos, a fim de realizar um trabalho mais concreto, de promoção de saúde e prevenção de complicações com os indivíduos hipertensos. O objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção visando à ampliação da adesão dos pacientes hipertensos da área de alcance da equipe de saúde da família de Santa Maria ao tratamento. Por meio do diagnóstico situacional prévio verificou-se os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram seguidos os dez passos preconizados pelo método, isto é, levantamento dos problemas, priorização de intervenção através da seleção e explicação do problema de maior prevalência, seguido da apresentação dos nós críticos do mesmo. Em seguida, foi feita a revisão de literatura através de pesquisas de material científico para abordar o referencial teórico sobre o tema proposto e elaborou-se o Projeto de Intervenção. Este problema priorizado requer atenção multiprofissional, para que possa ampliar a adesão dos usuários hipertensos da Estratégia de Saúde da Família Santa Maria, ao tratamento.

Descritores: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Equipe de saúde. Intervenção.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) has a high prevalence and low percentages of control, being the acceptance of the treatment of paramount importance in order to reach the desired domain of pressure levels. It is of the utmost importance for family health professionals who deal directly with these patients to better understand the risks to which these patients are exposed, in order to carry out a more concrete work, health promotion and prevention of complications with the patients. hypertensive individuals. The objective of this study was to elaborate an intervention project aiming to increase the adherence of hypertensive patients from the reach of the health team of the Santa Maria family to the treatment. By means of the previous situational diagnosis, it was verified that the main factors that interfere in the adherence to the treatment of SAH were: low level of instruction of the population, deficiency in the permanent monitoring of the health of the population, impaired link between the team and hypertensive users. The method used was Situational Strategic Planning (PES). We followed the ten steps recommended by the method, that is, problem solving, prioritization of intervention through selection and explanation of the problem of higher prevalence, followed by the presentation of the critical nodes of the same. Afterwards, the literature review was done through researches of scientific material to approach the theoretical reference on the proposed theme and the Intervention Project was elaborated. This prioritized problem requires multiprofessional attention, so that it can broaden the adherence of hypertensive users of the Santa Maria Family Health Strategy to treatment.

Key words: Hypertension. Family Health Strategy. Health team. Intervention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Descritores, valores relacionados ao problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.....	12
Quadro 2 - Desenho de operações para os nós críticos do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.	19
Quadro 3: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.	20
Quadro 4 - Análise de viabilidade do plano de intervenção para enfrentamento do problema dos fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.	21
Quadro 5 - Plano operativo para enfrentamento do problema dos fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
EXPOPEC	Exposição Agropecuária
UBS	Unidade Básica de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
SF	Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ESF	Equipe Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PA	Pressão Arterial
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
D – SIAB	Sistema da Informação de Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Libray Online
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Breves informações sobre o município de Ituiutaba.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Santa Maria	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	12
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	16
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
6.1 Identificação dos problemas	18
6.2 Explicação do problema	18
6.3 Seleção dos nós críticos	19
6.4 Desenho das operações	19
6.5 Identificação dos recursos críticos	20
6.6 Análise de viabilidade	21
6.7 Elaboração do plano operativo	23
6.8 Gestão do plano.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Ituiutaba

O nome Ituiutaba é uma fusão de vocábulos tupis que significa 'povoação do rio Tijuco'. Os primitivos habitantes do município eram ameríndios, pertencentes ao grupo Gê, também chamados caiapós (IBGE, 2017). Encontra-se localizada no pontal do Triângulo Mineiro, no planalto central do Brasil, especificamente no centro-norte do Triângulo e é considerada a maior cidade do Pontal do Triângulo Mineiro em número de habitantes. Seus municípios limítrofes são Guarinhatã, Ipiacú, Capinópolis, Canápolis, Santa Vitoria, Monte Alegre de Minas, Prata, Campina Verde e o estado de Goiás (PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUIUTABA, 2017).

Ituiutaba tem uma população de 97.181 pessoas conforme censo de 2010 e população estimada para 2017 de 104.526 habitantes (IBGE, 2017). A distância até a capital, Belo Horizonte, é de 685 km. Sua história, porém, remete ao início do século XIX (IBGE, 2017).

Em 1819, José da Silva Ramos chegou à região do Rio Tijuco com sua família e propôs ao concunhado mais jovem, Joaquim Antonio de Moraes, separarem uma parte de seu terreno para a construção de uma capela e um cemitério. Entretanto, somente em 1830, com a chegada do padre Antônio Dias Gouveia, em companhia de seus sobrinhos, empenhou-se em concretizar a construção da capela e do cemitério com o apoio dos moradores da região (IBGE, 2017).

Em 1832, foi edificada a primeira capela em honra a São José, e, em torno dela, nasceu o "Arraial São José do Rio Tijuco", pertencendo ao município de Prata. A emancipação aconteceu por força da Lei Estadual de nº 319, de 16 de setembro de 1901, passando a chamar-se Vila Platina. Em 1915, o município passou a chamar-se Ituiutaba (IBGE, 2017).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) alcançado em 2010 foi de 0,739, ocupando a 36ª posição no ranking dos municípios mineiros. A capital, Belo Horizonte, apresentou um IDHM de 0,810, com municípios variando de 0,529 (São João das Missões) a 0,813 (IBGE, 2017).

O município é predominantemente urbano, com uma taxa de urbanização de 95,80%, em 2010. Neste mesmo período a Renda Média Familiar ficou em torno de R\$ 2002,16 a Renda per capita foi de R\$ 1491,91.

A cobertura de abastecimento de água canalizada em rede geral de distribuição é de 93,90%; de saneamento por rede geral de esgoto ou pluvial 93,12% e de coleta pública do lixo é de 99,35% (BRASIL, 2014).

Entre as principais atividades econômicas de Ituiutaba destaca-se o grande potencial produtivo na agropecuária (agricultura da soja e milho, cana de açúcar, mandioca, arroz e sorgo, pecuária de corte e leite) e a prestação de serviços (comércio, advocacia, assessoria e consultoria de informática, etc.). O município ocupa posição de destaque na agropecuária em todo Estado. A produção de cana-de-açúcar detém o maior expoente produtivo, acompanhado pela produção de milho e soja.

A fertilidade do solo e o tipo de relevo são bons condicionantes, uma vez que há numerosas propriedades rurais, que produzem grande quantidade de milho utilizado na alimentação, bem como terreno com pouca declividade, o que facilita a mecanização desta produção, aumentando ainda mais sua produtividade.

A produção de leite é de grande valor para este município, que ocupa segundo posto entre os maiores produtores da Microrregião.

No município destaca-se a Feira e Exposição agropecuária anual, conhecida como EXPOPEC, com abrangência nacional e que acontece em setembro, mês de aniversário da cidade.

Embora a cidade tenha apresentado um rápido crescimento econômico, ainda apresenta há áreas como, comércio, lazer, que precisam ser estimuladas.

1.2 O sistema municipal de saúde

Ituiutaba possui Conselho Municipal de Saúde, composto por 20 membros, sendo 16 usuários, dois profissionais de saúde e dois representantes do governo municipal. As reuniões acontecem mensalmente de forma ordinária e extraordinariamente quando solicitado pela maioria dos membros.

No ano 2014, o governo federal do Brasil destinou o orçamento de 106 bilhões de reais, com um aumento de 5% em relação ao ano 2013. Todos os

repasses financeiros realizados pelo Ministério da Saúde levam em consideração fatores como a adesão aos programas federais. Além disso, são utilizados critérios populacionais e epidemiológicos, considerando as características de doenças transmissíveis ou crônicas existentes em cada região.

A Secretaria de Saúde em Ituiutaba recebeu no ano de 2014 um total líquido de R\$ 22.889.758,76 (BRASIL, 2014).

Na atenção básica, estes recursos foram investidos em diversas ações, como: programas de requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); Incentivo adicional I ao programa de agentes de saúde; Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Programa Saúde na Escola (PES); saúde bucal e Saúde da família.

Os recursos humanos atuando na área da saúde no município, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES até maio de 2015 somavam quase 1014 profissionais.

O número de estabelecimentos de saúde em Ituiutaba/MG até maio de 2015 era de 153 unidades. Estes estabelecimentos estão distribuídos segundo tipo e área administrativa.

Existe um sistema de referência e encaminhamentos dos casos da atenção básica quando necessários, fazendo uso de ambulâncias para transporte dos pacientes, entretanto não se verifica na prática a contra referência depois que os mesmos são avaliados nos hospitais, o que dificulta muito nosso desempenho para efetivação do vínculo e longitudinalidade.

Na atenção básica, o Programa da Saúde da Família está implantado no município desde 1997 e até o ano de 2014 a cobertura era de 37,2%. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos-CNES, até maio de 2015 o município contava com 15 Unidades Básicas de Saúde, dois Postos de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Unidade Móvel Terrestre.

O município tem 15 estabelecimentos de Saúde - SUS que atendem a usuários para um 79,45% de cobertura atualmente.

Quanto ao número de equipes, o município tem 15 Equipes da Saúde da Família, duas equipes de Saúde Bucal implantadas, sendo uma na modalidade I e uma na modalidade II, esta última locada na Equipe Saúde da Família (ESF), correspondendo a uma cobertura de 6,8%; um NASF do tipo I, composto por Nutricionista, Assistente Social, Fisioterapeuta, Ginecologista, Psicóloga.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Santa Maria

A equipe de Saúde da Família (ESF) Santa Maria está localizada no município Ituiutaba, e é responsável por 1170 famílias já cadastradas, com uma população de 5500 pessoas. A equipe está composta por uma médica, enfermeira, técnica de enfermagem, quatro agentes comunitárias de saúde.

O horário laboral é de 07:00 horas até às 17:00horas, de segunda a sexta-feira.

No Quadro 1 encontram-se apresentados os problemas de saúde relacionados aos usuários cadastrados na nossa área de abrangência

Quadro 1 - Descritores, valores relacionados ao problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.

Descritores	Número	Fonte
Total de cadastrados na Unidade	4046	Programa Saúde da Família
Hipertensos cadastrados	203	Diagnóstico de saúde PSF Nossa Santa Maria
Hipertensos com idade >18 anos	203	Diagnóstico de saúde PSF Santa Maria

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

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

De acordo com o diagnóstico situacional da área de abrangência da nossa equipe, identificou-se o risco cardiovascular aumentado devido a uma alta incidência e prevalência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) como problema prioritário para enfrentamento.

Entre os nós críticos, destacam-se os maus hábitos e estilos de vida, além da pouca percepção de risco da população em relação às complicações das suas doenças.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a HAS é assim conceituada:

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 1).

É responsável por altas taxas de morbimortalidade. A HAS é definida como sendo a pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg ou uma pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg. O excesso de peso, obesidade, ingestão excessiva de sódio, ingestão de álcool são os principais fatores associados ao desenvolvimento de HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica tem uma prevalência no Brasil entre 22,3% a 43,9% na população adulta urbana. Trata-se do problema de saúde mais frequente durante a consulta médica no Programa Saúde da Família Santa Maria.

Na área de abrangência da ESF há 203 hipertensos cadastrados no HIPERDIA, o que representa 3,69% da população local, baseado nos registros de equipe. Dos 203 pacientes hipertensos cadastrados no Programa HIPERDIA, apenas 104 mantém adesão ao tratamento farmacológico. Esta análise foi baseada em dados retirados das fichas D do SIAB de acompanhamento de hipertensos, as quais são preenchidas mensalmente pelos ACS por meio da visita domiciliar.

Em função dos dados apresentados, a equipe de Saúde da Família percebeu a necessidade de elaborar um plano de intervenção no intuito de contribuir para a ampliação da adesão ao tratamento da hipertensão arterial no PSF Santa Maria.

Neste sentido, o serviço elegeu a "HAS" como prioridade de atenção.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção visando à ampliação da adesão ao tratamento da hipertensão arterial na área de abrangência da ESF Santa Maria.

4 METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo utilizada a metodologia da Estimativa Rápida para identificar os problemas enfrentados pela comunidade adstrita ao território da UBS (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após priorizar o problema, foi feita uma revisão de literatura sobre o tema com pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa em revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO), bem como no acervo da biblioteca virtual do NESCON. Também foram utilizados manuais do Ministério da Saúde, diretrizes, livros texto e materiais didáticos disponibilizados na Plataforma Ágora, além de dados obtidos na própria Unidade Básica de Saúde.

Foram utilizados os descritores: hipertensão, intervenção, Programa Saúde da Família e equipe de saúde.

Após a identificação dos fatores de risco relacionados com a hipertensão arterial, foi elaborado um plano de intervenção.

5 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, a hipertensão arterial tem alta prevalência e é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, mas com baixas taxas de controle. Destaca-se, ainda, que se trata de um dos mais importantes problemas de saúde pública e a elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg, de forma contínua eleva progressivamente a mortalidade por doença cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Conforme dito anteriormente, entre os problemas cardiovasculares, a hipertensão arterial é, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), um problema de saúde pública devido a sua magnitude, risco e difícil controle.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório. A HAS está relacionada “a 80% dos casos de acidente vascular encefálico (AVE) e a 60% dos casos de doença isquêmica do coração” (BRASIL, 2001, p.11).

Para Giroto et al. (2009, p. 78):

Quanto maior o número de fatores de risco presentes ou associados, maior será a morbimortalidade cardiovascular. Neste sentido, torna-se importante a identificação de outros fatores de risco em populações com a presença de fatores já instalados, como a hipertensão arterial. Nestes pacientes hipertensos, além do controle adequado dos níveis pressóricos, a identificação e o controle dos demais fatores de risco cardiovasculares são fundamentais para a prevenção de futuros eventos cardiovasculares.

Figueiredo e Asakura (2010) realizaram estudos no Centro de Saúde, localizado na cidade de São Paulo no ano de 2008 e com base na análise de prontuários de 54 pacientes hipertensos, verificou-se que a maioria dos pacientes hipertensos era do sexo feminino, (66,7%), e apenas metade dos pacientes apresentava pressão arterial controlada. Também foi observado que estes pacientes tinham algum grau de excesso de peso e, segundo a faixa etária, 46,4% era adulto e 26,9% dos idosos eram obesos.

Atualmente, o tratamento para o controle da hipertensão arterial inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida. Cerca de 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tipo de tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. “Entre os hipertensos, 30 a 50% interrompem o tratamento no primeiro ano e 75%, depois de cinco anos” (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003, p.636).

De acordo com o estudo realizado por Barreto, Reiners e Marcon (2014), quanto maior o grau de conhecimento do paciente sobre sua patologia maior seu comprometimento com o autocuidado e adesão a seu tratamento. Todavia, o problema de adesão ao tratamento de hipertensão se apresenta de forma mais complexa, pois, o acesso a informações relativas à HAS não garante a adesão às medidas de controle da doença.

Entre os fatores que impactam negativamente na adesão ao tratamento da HAS, está a falta de conhecimento do indivíduo sobre a doença, suas conseqüências e a maneira de controlar a mesma, além da baixa expectativa em relação aos resultados do tratamento. Outros fatores como, a falta de motivação para tratar uma doença crônica, o baixo nível socioeconômico, o relacionamento ineficaz com a equipe de saúde e a dificuldades de acesso aos serviços de saúde, estão relacionados a não adesão ao tratamento da HAS (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

Vale destacar que existem poucos estudos no Brasil e no mundo que descrevem índices de adesão dos pacientes hipertensos residentes em áreas rurais, ao tratamento. A maioria das investigações tem sido direcionada para avaliação em centros urbanos, sem estender estes dados para áreas rurais. Estudos específicos sobre populações rurais são importantes, uma vez que as populações têm: características demográficas, hábitos alimentares e culturais, tipos de ocupação e acesso à assistência médica, distintos (MAGNABOSCO et al., 2013).

A adesão ao tratamento é um processo complexo, que se sustenta em uma parceria entre o paciente e a equipe de saúde que o assiste (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005). Trata-se de um desafio para os profissionais de saúde, pois é necessário compreender as causas da não adesão para elaborar propostas que atendam as necessidades da população assistida.

No intuito de promover adesão do paciente ao tratamento, é importante considerar vários aspectos, propondo abordagens diferentes. Neste sentido, torna-se imprescindível a formação de uma equipe multiprofissional, que proporcionará essa ação diferenciada, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco cardiovasculares.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de plano de intervenção está intrinsicamente relacionada ao diagnóstico situacional que visa intervir sobre os problemas identificados e elaborar um plano de ação para intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Dentro de esta perspectiva, para início deste processo, foi realizada estimativa rápida para identificação dos principais problemas enfrentados pelo PSF Santa Maria, município Ituiutaba, Minas Gerais onde se definiu um problema prioritário para ser trabalhado.

6.1 Identificação dos problemas

Os principais problemas identificados na ESF Santa Maria:

- Não adesão ao tratamento da HAS.
- Desorganização do processo de trabalho.

6.2 Explicação do problema

Ressalta-se que por ser uma doença silenciosa no início e em ocasiões o paciente apresentar níveis altos de PA sem apresentar sintomas, as pessoas doentes, em geral, não atribuem importância à doença, aos fatores de risco e ao tratamento médico, não realizando as orientações de forma adequada e o controle da PA, o que favorece ao descontrole e ao surgimento de complicações em um menor período de tempo.

O número expressivo de pacientes hipertensos pode ser devido a múltiplos fatores, entre eles: mau controle por falta de diagnóstico oportuno, aumento dos fatores de risco em função da falta de tratamento adequado, falta de noção da gravidade da doença e das suas complicações, além de estilo de vida inadequado.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram identificados os seguintes nós críticos: baixo grau de instrução da população, deficiência no acompanhamento permanente da saúde da população, vínculo prejudicado entre a equipe e os usuários hipertensos.

As falhas na organização do processo de trabalho levam à falta de assistência médica devida aos pacientes. Além disso, a falta de acesso às informações leva à manutenção de hábitos e estilo de vida não saudáveis, potencializando a vulnerabilidade dos usuários do Programa Saúde da Família em relação às doenças, aumentando os fatores de risco, como, tabagismo, etilismo, estresse, excesso de sal e gordura na dieta, obesidade, sedentarismo e, por conseguinte, aumentando os casos de hipertensão na comunidade.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 - Desenho de operações para os nós críticos do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.

Nós críticos	Operação/ projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Baixo grau de instrução da população.	“Aprender é preciso”: Educar a população para adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis pelos hipertensos	Maior conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial	Palestras em grupos de hipertensos, em atividade. Ações participativas, campanhas educativas através de folhetos, audiovisual.	Econômico Aquisição de folhetos educativos Organizacional Apresentação do projeto e autorização para início do mesmo. Organizar grupos de hipertensos Início do mesmo. Organizar os Grupos de hipertensos Cognitivo Divulgação das informações dos

				folhetos educativos.
Deficiência no acompanhamento permanente da saúde da população	“Atendimento de qualidade”: Capacitar os profissionais de saúde para o atendimento de saúde.	Equipe capacitada para atender aos hipertensos e monitorá-los. Acompanhamento amplo e permanente da população	Realização contínua de grupos operativos de hipertensos, campanhas educativas através de folhetos explicativos.	Econômico Contratação de profissionais qualificados Organizacional Organização de agenda Político Mobilização social e Inter setorial para a contratação de pessoal Cognitivo Capacitação da equipe de saúde para o atendimento.
Vínculo prejudicado entre a equipe os usuários hipertensos	“Central saúde”: Possibilitar melhor contato entre os profissionais e os usuários	Aumento do vínculo entre Equipe e usuários hipertensos , facilitando a comunicação entre ambos.	Capacitação profissional e apoio ao usuário	Econômico Aumentar a oferta de folhetos sobre HAS. Político Obter apoio das redes de televisão da região. Cognitivo Capacitação da equipe de saúde para o atendimento

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

6.5 Identificação dos recursos críticos

No Quadro 3 encontram-se apresentados os recursos críticos para implementação das operações/projetos propostos.

Quadro 3: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.

Operação	Recursos
-----------------	-----------------

	Necessários
“Aprender é preciso”	<p>Político: Apresentação do projeto e autorização para início do mesmo.</p> <p>Econômico: aquisição de folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema.</p>
“Atendimento de qualidade”	<p>Econômico: recrutamento de profissionais</p> <p>Político: mobilização social e Intersetorial.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de abordagem ao usuário.</p>
“Central saúde”	<p>Econômico: Incrementar a compra de material educativo.</p> <p>Político: contratação de profissionais de saúde.</p> <p>Organizacional: criação de grupo operativo para atendimento a pacientes hipertensos.</p> <p>Financeiro: para capacitação profissional.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

6.6 Análise de viabilidade

O quadro 4 traz os recursos críticos e, motivação e pessoas que os controlam.

Quadro 4 - Análise de viabilidade do plano de intervenção para enfrentamento do problema dos fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.

Operação	Recursos Críticos	Controle de Recursos Críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	

	Econômico: aquisição de folhetos educativos	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentação de projeto de ação específico.
Atendimento de melhor qualidade: Central saúde: Melhoria da estrutura do serviço para melhor atender os pacientes hipertensos.	Econômico: Contratação de profissionais de saúde. Político: aumentar a verba para incrementar os serviços de saúde e a estrutura para o atendimento aos pacientes hipertensos; Mobilização social e Inter setorial	Secretaria Municipal de Secretaria Municipal de Saúde Saúde	Favorável Favorável	Apresentação de projeto de ação específico. Apresentação de projeto de ação específico

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

6.7 Elaboração do plano operativo

Quadro 5 - Plano operativo para enfrentamento do problema dos fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Santa Maria, município Ituiutaba, MG, 2017.

Operação	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
“Aprender é preciso”	Maior conhecimento sobre hipertensão arterial	Informações nos grupos de hipertensos através de folhetos educativos.	Apresentação de projeto de ação específico	Médica	03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para início das atividades
Atendimento de melhor qualidade	População mais informada sobre os riscos, causas e consequências da HAS.	Realização contínua de grupos operativos de hipertensos, campanhas educativas através de folhetos educativos	Apresentação de projeto de ação específico	Médica	03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para início das atividades

Central saúde	Garantia de assistência de qualidade	<p>Maior número de profissionais de saúde.</p> <p>Profissionais capacitados</p>	Apresentação de projeto de ação específico	Médica	<p>03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para aprovação e liberação dos recursos para compra de medicamentos</p>
----------------------	--------------------------------------	---	--	--------	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

6.8 Gestão do plano

O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais.

As ações estratégicas serão executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível.

O sistema de gestão deve garantir, além disso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Será necessário observar o cumprimento dos prazos e a participação dos integrantes da equipe de acordo com o que foi determinado. É importante saber o nível de satisfação da população com as mudanças e o aparecimento de nova sugestão.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é um grande problema de saúde pública. Explorar este tema é de fundamental importância no intuito de promover medidas de melhoria da qualidade de vida dos hipertensos.

Diante da baixa adesão ao tratamento da HAS no PSF Santa Maria de Ituiutaba, verificou-se que o baixo nível de conhecimento e informação sobre HAS, resistência à mudança de estilo de vida, ausência de sintomas clínicos, complexidade do regime terapêutico, sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, aspectos culturais e idade do paciente influenciam para esta situação ocorra e para que a mesma se mantenha.

Para melhorar a adesão ao tratamento, é importante que os serviços de saúde, principalmente o PSF trace estratégias de ação que contribuam para o sucesso do tratamento e da efetividade das ações de saúde. É de suma importância que os pacientes recebam apoio e tenham confiança na equipe de saúde. Desta forma, esses clientes poderão ser capazes de mudar seus hábitos e estilos de vida, realizar o tratamento e desenvolver as práticas de autocuidado, visando prevenir complicações, garantindo uma melhoria na qualidade de vida.

O plano de ação se mostra uma ferramenta útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia. Por meio dele levam-se em conta todas as variáveis conhecidas do problema, facilitando sua resolução.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 484-90, 2014.

BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev Bras Enferm.** 2, v. 67, n. 4, p. 550-5, 2014.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família-PSF**. Brasília, 2001. 36p. disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br>> Acesso em 9 de fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília. 2013. (Caderno de Atenção Básica, n.37).

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

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta paul. enferm.** v. 23, n. 6, p. 782-7, 2010.

GIROTTO, E. et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. v. 31, n. 1, p. 77-82, 2009

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>> Acesso em: 9 fevereiro 2017

MAGNABOSCO, P. et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 20-7, 2015.

MOURA, S. L.O.; SILVEIRA, G. M.; FEITOZA, M. S. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica: análise de um grupo de hipertensos. **Rev enferm. UFPE on line**, v. 9, n. 2, p. 683-91, 2015.

PERES, D. S; MAGNA, J.M.; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 37, n. 5, p. 635-642, . 2003

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUIUTABA. MINAS GERAIS. 2017. **Histórico**. Disponível em: <https://www.ituiutaba.mg.gov.br>

SILVEIRA, L. M. C. da; RIBEIRO, V.M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. **Interface (Botucatu)**, V. 9, n. 16, p. 91-104, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. de Cardiologia**, v. 95, n.1, p. 1-51, 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 08 fev. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, V Diretrizes brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 89, n. 3, p. e24-e79, 2007.