

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

PRISCILA DA SILVA HELENO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS FATORES DA
NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO
DE SANTOS DUMONT**

SANTOS DUMONT / MINAS GERAIS

2018

PRISCILA DA SILVA HELENO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS FATORES DA
NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO
DE SANTOS DUMONT**

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

Orientadora: Professora Dra Rosamary Aparecida Garcia Stuchi.

SANTOS DUMONT / MINAS GERAIS

2018

PRISCILA DA SILVA HELENO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS FATORES DA
NÃO ADEÇÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO
DE SANTOS DUMONT**

Examinador 1: Professor(a). Dra Rosamary Aparecida Garcia Stuchi.

Examinador 2 – Profª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares e ao meu namorado pelo apoio, aos professores e orientadores do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

O saber se aprende com mestres e livros.

A Sabedoria, com o corriqueiro, com a vida e com os humildes.

O que importa na vida não é o ponto de partida, mas a caminhada.

Caminhando e semeando, sempre se terá o que colher. “

Cora Coralina

RESUMO

O município de Santos Dumont possui 47.561 habitantes e está localizado na região da Zona da Mata mineira, microrregião de Juiz de Fora e distante 207 km da capital do Estado de Minas Gerais. A cidade possui 13 equipes de saúde da família e dessas 5 equipes são de zona rural. A Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha está na região de Cachoeirinha, uma comunidade de cerca de 380 habitantes, localizada na zona rural de Santos Dumont, que se formou, principalmente, a partir de uma comunidade quilombola. A população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais de laticínio e criação de bois e vacas e em pequenas propriedades rurais como lavradores. Com base nos dados coletados pela equipe de saúde e na reunião com a equipe, assim como coletando fala de membros da comunidade, estabeleceu-se a elaboração de um diagnóstico situacional apresentando os principais problemas da comunidade. Assim, observou-se a necessidade de identificar os fatores da não adesão ao tratamento da HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), bem como, realizar uma proposta de intervenção no sentido de aumentar a adesão ao tratamento, por meio de informação sobre a doença, uso correto da medicação, incentivar práticas de atividade física e alimentação saudável. Para a realização deste projeto será realizada uma revisão da literatura, reunião com a equipe do ESF, observação da comunidade local e a descrição dos indivíduos da comunidade. Por fim, será utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional-PES e a realização das intervenções propostas como resultado pretende-se a redução dos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial Sistêmica e melhor qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Fatores de risco associados. Adesão ao Tratamento.

ABSTRACT

The municipality of Santos Dumont has 47,561 inhabitants and is located in the region of Minas Gerais, a micro region of Juiz de Fora and 207 km from the state capital of Minas Gerais. The city features 13 family health teams and of these 5 teams are from rural areas. The Family Health Team Vovó Chiquinha is in the region of Cachoeirinha, a community of about 380 inhabitants, located in the rural area of Santos Dumont, which was formed, mainly, from a quilombola community. The employed population lives mainly from work in rural dairy and cattle raising and cow farms and in small rural farms as farmers. Based on the data collected by the health team and the meeting with the team, as well as collecting speech from members of the community, the establishment of a situational diagnosis is presented, presenting the main problems of the community. Therefore, it was observed the need to identify the factors of non-adherence to the treatment of hypertension (Systemic Arterial Hypertension), as well, as to perform an intervention to increase adherence to treatment through information about the disease, correct medication use, encouraging activity practices physics and healthy eating. For the accomplishment of this project will be carried out a review of the literature, meeting with the ESF team, observation of the local community and the description of the individuals of the community. Finally, the Simplified Method of Strategic Situational Planning (PES) will be used and the proposed interventions will result in the reduction of the risk factors associated with Systemic Arterial Hypertension and better quality of life of the population.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Hypertension. Associated Risk Factors. Treatamet Adherence

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Vovó Chiquinha, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais – 2018. 13
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1”(DIETA INADEQUADA) relacionado ao problema “Fatores associados a Hipertensão arterial sistêmica ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha, do município Santos Dumont, estado de Minas Gerais. 24
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” (SEDENTARISMO) relacionado ao problema “Fatores associados a Hipertensão arterial sistêmica ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha, do município Santos Dumont, estado de Minas Gerais. 25
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3”(NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO) relacionado ao problema “Fatores associados a Hipertensão arterial sistêmica ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha, do município Santos Dumont, estado de Minas Gerais. 26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Breves informações sobre o município de Santos Dumont.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha, seu território e sua população.....	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.	13
1.5 Priorização dos problemas.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
5.1 Estratégia de saúde da família.....	19
5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).....	19
5.3 Prevalência e Fatores associados à HAS.....	20
5.4 Adesão ao tratamento.....	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE VOVÓ CHIQUINHA	22
6.1 Descrição do problema selecionado.....	22
6.2 Explicação do problema	23
6.3 Seleção dos nós críticos	23
6.4 Desenho das operações	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Santos Dumont

Santos Dumont é uma cidade com 47.561 habitantes, localizada na região da zona da mata, microrregião de Juiz de Fora e distante 207 km da capital do Estado de Minas Gerais¹.

A cidade vive basicamente da agricultura. Quanto às atividades industriais, o município possui a Companhia Brasileira de Carbureto de Cálcio e fábricas de laticínios. No que se refere ao turismo, é a cidade onde Alberto Santos Dumont nasceu, destacando o Museu Cabangu em sua homenagem.

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 14473.33. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 298 de 853 e, quando comparado a cidades de todo o Brasil, ficava em 3804 de 5570². Em 2015, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.3%.²

Apresenta atualmente 69.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 18.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 51.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 365 de 853, 797 de 853 e 124 de 853, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1402 de 5570, 5161 de 5570 e 400 de 5570, respectivamente.²

O município apresenta escolas públicas e privadas que atendem crianças e adultos até o ensino superior. A cidade não apresenta muitas opções de lazer, estas estão condicionadas às festas religiosas existentes na cidade. Santos Dumont possui agências bancárias, coleta seletiva de lixo, porém o serviço não é oferecido em algumas áreas de difícil acesso da zona rural, apresenta também serviços de telefonia que também há alguns locais que não funciona.

1.2 O sistema municipal de saúde

Na área de saúde, a cidade pertence à microrregião de Juiz de Fora e tem tal cidade como referência e é pactuada a ela, sendo referência para consultas e exames de média complexidade e cuidado hospitalar, embora possua um hospital público que atende ao SUS e unidade de SAMU e laboratórios. Há alguns anos, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 13 equipes. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a rotatividade dos profissionais de saúde e não contar com equipe de saúde bucal e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 25.73 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 122 de 853 e 381 de 853, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 688 de 5570 e 3330 de 5570, respectivamente. ²

1.3 A Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha, seu território e sua população.

A Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha localiza-se na região de Cachoeirinha, território com cerca de 380 habitantes, localizada na zona rural de Santos Dumont, que se formou, principalmente, a partir de uma comunidade quilombola. A área dessa comunidade foi doada a uma escrava chamada Chiquinha, que deu origem ao nome da unidade de saúde.

A população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais de laticínio e criação de bois e vacas e em pequenas propriedades rurais remanescentes. Há um número considerável de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. Apesar de haver encanamento nas casas os dejetos são lançados em um rio que existe na comunidade. Além disso, parte da comunidade vive em moradias ainda precárias.

O analfabetismo é elevado na comunidade. Existe uma escola que atende crianças de 6 a 10 anos. As demais faixas etárias continuam seus estudos em Santos Dumont que se localiza a aproximadamente 22 km de Cachoeirinha.

Há uma associação comunitária, que é ativa. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas e de exposição.

Em Cachoeirinha, trabalha uma Equipe de Saúde da Família-Unidade Básica de Saúde Vovó Chiquinha. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma agente comunitária. A infraestrutura da unidade é excelente apresentando espaço e materiais adequados ao atendimento da população, o funcionamento ocorre de segunda a sexta de 07h às 16h e são realizadas ações de prevenção e promoção da saúde.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas enfrentados no território e pela comunidade são: saneamento básico precário, altas taxas de analfabetismo, taxa considerável de mortalidade por doenças cardiovasculares.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Vovó Chiquinha, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Doenças cardiovasculares	alta	20	Total	1
Saneamento básico	alta	20	Parcial	2
Analfabetismo	alta	10	Parcial	3

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Com base nos dados coletados pela equipe de saúde e na reunião com a equipe, assim como de acordo com as falas de membros da comunidade, estabelece-se a interpretação desses dados por meio do quadro acima e elaborando o diagnóstico situacional apresentando os principais problemas da comunidade.

Lista dos principais problemas:

1-Fatores de risco associados à HAS e não adesão ao tratamento.

2-Saneamento básico

3-Analfabetismo

Um problema observado nestes dados foi à elevada taxa de analfabetos e semianalfabetos na região. A comunidade está em uma região distante de aproximadamente 25 km da cidade sede e possui apenas uma escola com alunos de 06 a 10 anos. As demais faixas etárias necessitam percorrer essa distância em um ônibus disponibilizado pela prefeitura. Muitos jovens relatam que desanimaram de estudar por este motivo. Os mais velhos dizem que precisavam trabalhar e na época não eram estimulados ao estudo.

Esse fato irá refletir posteriormente em outro problema - uma população com elevado número de desempregados e subempregados. A grande maioria das mulheres na região são donas de casa e não trabalham com nenhuma fonte de renda.

As altas taxas de analfabetos nesta região dificultam a adesão ao tratamento para doenças crônicas. As pessoas acometidas por tais doenças como, por exemplo, a HAS não consegue seguir corretamente a indicação do tratamento proposto por não conseguirem ler o que foi prescrito.

Apesar dessas elevadas taxas de analfabetismo, a capacidade de enfrentamento de tal problema como mostrado no quadro acima é parcial, por esse motivo o grau de priorização é 3. A urgência em resolver tal problema é baixa, portanto foi computado como 10, apesar de ser um importante problema local.

Outro problema que observamos é em relação ao saneamento básico da população. A comunidade é dividida em 3 áreas: Cachoeirinha, Coruja e Espírito Santo. Há coleta de lixo em 2 áreas, sendo que na última área os moradores queimam seus próprios lixos. Outro fato é que a população não possui uma rede de

esgotos, há canos que levam os dejetos para o rio local. Quanto a este aspecto, a ESF já comunicou aos órgãos competentes para ajudar a população local.

O saneamento básico é um problema de importância elevada e urgente para se resolver, porém a capacidade de enfrentamento pela equipe depende de outros órgãos públicos. Portanto, a prioridade desse problema é 2.

Quando observamos os dados das principais causas de mortalidade nessa população, concluímos que a maior causa é por doenças cardiovasculares. A comunidade possui 375 pessoas e 125 pessoas são hipertensas e são acompanhadas no Hiperdia. Apesar de o Hiperdia funcionar ainda temos um número de usuários que tomam medicamentos de forma incorreta, não realizam atividade física, nem possuem uma dieta adequada.

A partir de tal situação, identificamos quais são os fatores para a não adesão ao tratamento da HAS, já que observamos que a prevalência de hipertensos na região é alta correspondendo a aproximadamente 33% desta população. Em relação a estes fatores de risco para a hipertensão arterial, observamos que há um número expressivo de obesos, fumantes e sedentarismo, sendo este último, presente na maioria dos usuários do serviço de saúde, sendo justificado, por muitos, pela falta de condições financeiras e por não ser disponibilizado algum grupo de atividade na ESF.

Assim tal problema foi colocado no quadro acima como de elevada importância e apresenta alta capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde por meio de projetos de intervenção. Por isso, ele é classificado com ordem de priorização 1.

Portanto, verificamos a necessidade de uma maior intervenção em tal problema de forma a prevenir os fatores de risco associados e a desenvolver estratégias para que tal situação seja mais bem enfrentada no sentido de prevenção.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular³. Como as taxas de prevalência de hipertensão arterial sistêmica são elevadas na população brasileira e como tal fato se estende a comunidade em estudo, a equipe de saúde da família da unidade de saúde Vovó Chiquinha optou por explicar tal assunto e atuar em conjunto para a prevenção de tal problema de saúde que já atinge um grande número de pessoas nesta comunidade e que poderá atingir outras mais. Nesta comunidade o total de hipertensos corresponde a 120 pessoas, sendo 72 idosos, 30 mulheres com idade inferior a 60 anos e 21 homens com idade inferior a 60 anos.

A atuação em busca da prevenção do agravo e estabelecimento de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica é fundamental para que o gasto com tais enfermidades e suas complicações na atenção secundária e terciária sejam minimizadas e para que a qualidade de vida de tais pessoas seja melhor.

A atenção básica de saúde tem a função de estabelecer e atuar em estratégias de prevenção de agravos de doenças crônicas e deve realizar tal fato não apenas com os grupos de Hiperdia que, muitas vezes, acabam não funcionando como grupos operativos, mas também com o estímulo à participação ativa da comunidade em atividades que a faça pensar e alterar o comportamento de modo a agir na prevenção de tais agravos. A equipe com atuação multidisciplinar também é fundamental para o sucesso da solução de tal problema.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar uma estratégia de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento uma comunidade quilombola no município de Santos Dumont.

4 METODOLOGIA

Para este projeto será realizada uma breve revisão da literatura, com os seguintes descritores: hipertensão, fatores associados, prevalência, prevenção, atenção básica e adesão ao tratamento. Serão consultados manuais e diretrizes utilizadas pelo Ministério da Saúde, assim como artigos em base eletrônica de dados bibliográficos como SCielo dos últimos 10 anos.

Este estudo irá propor estratégias de intervenção baseando-se no diagnóstico situacional, incluindo uma reunião com a equipe do ESF, observação da comunidade local e a descrição dos indivíduos da comunidade. Por fim, será utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e a realização das intervenções propostas. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma metodologia desenvolvida visando os aspectos que a diferenciam da abordagem tradicional na qual se realiza um planejamento e o executar sem modifica-lo ao longo do tempo. No PES conforme observamos e obtemos resultados podemos traçar novas estratégias no sentido de alcançar o objetivo final.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

No Brasil, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um grave problema de saúde pública, ante a sua elevada prevalência, acometendo entre 15% e 20% da população adulta, em plena fase produtiva e, mais de 50% dos idosos. Quando associada ao tabagismo, ao diabetes *mellitus* (DM) e à dislipidemia constitui decisivo fator de risco para as doenças cardiovasculares, as quais são responsáveis aproximadamente por 30% das mortes⁴.

Para organizar a assistência às pessoas com HAS e DM, o Ministério da Saúde lançou em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes, materializado no Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia), que constitui um sistema de cadastro de modo a permitir o monitoramento e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e organizada⁵.

5.2 Hipertensão arterial sistêmica

A HAS e o DM fazem parte de uma classe de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representando, de forma mútua, uma das principais causas de óbitos em todo o país⁶. Atualmente, estas doenças deixaram de ocorrer preferencialmente em países desenvolvidos, representando uma grave preocupação à saúde para populações residentes nos países em desenvolvimento⁷. No caso do Brasil, existem fatores que agravam e dificultam a implantação de programas de prevenção e combate a estas enfermidades, como a desigualdade social, somada à dimensão continental do país⁸.

No que se refere ao trabalho de prevenção, detecção e tratamento, faz-se necessária a aplicação de estudos epidemiológicos, visando estipular medidas de controle e prevenção, no sentido de detecção precoce e melhor canalização de recursos humanos e financeiros para o tratamento destas doenças não transmissíveis e que se instalam de forma silenciosa. Dentro desta proposta, encontra-se o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, os quais estabelecem diretrizes e metas para a atenção aos portadores desses agravos no Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a

prevenção primária, na ampliação do diagnóstico precoce e na vinculação de portadores à rede básica de saúde⁹. Assim é de fundamental importância que os municípios, instituições e Programa Saúde da Família (PSF) vinculada às suas Coordenadorias Regionais de Saúde invistam em estratégias para maior acompanhamento dos pacientes após o diagnóstico e cadastro no PSF⁸.

5.3 Prevalência e Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham HAS e ocorram 7,1 milhões de mortes anuais decorrentes dessa doença. Estudos indicam crescimento mundial de 60% dos casos da doença para 2025. A HAS acarreta aumento dos custos dos sistemas de saúde e tem afetado a economia global^{10, 11}.

Os fatores de risco associados à HAS descritos na literatura abrangem a alimentação inadequada, a ingestão excessiva de sal, o consumo abusivo de álcool, a inatividade física, o excesso de peso, o tabagismo e os distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios^{12, 13,14}.

5.4 Adesão ao tratamento

“A adesão é definida e caracterizada pelo grau de concordância entre o que foi prescrito pelo médico e o comportamento do indivíduo, em termos medicamentosos, nutricionais e mudanças no estilo de vida”.¹⁵

Alguns fatores estão diretamente relacionados com a adesão ao tratamento da HAS, dentre eles podemos citar¹⁶:

- Relacionados ao próprio paciente (idade, sexo, etnia, nível sócio econômico);
- A cronicidade da doença, seus sintomas e complicações;
- Ao tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida);
- Relação médico-paciente/equipe de saúde (envolvimento, relacionamento);
- Crenças, hábitos e cultura (percepção do problema, desconhecimento, crenças sobre saúde, autoestima);
- Institucionais (políticas de saúde, acesso ao serviço, tempos de espera e assiduidade nas consultas).

A abordagem da adesão ao tratamento deve variar conforme a necessidade. A equipe de saúde alcançará melhores resultados aprimorando a comunicação com os pacientes, sabendo ouvir suas necessidades e dificuldades.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE VOVÓ CHIQUINHA

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “prevalência e fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em uma comunidade quilombola no município de Santos Dumont”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)¹⁷.

6.1 Descrição do problema selecionado

A equipe de saúde da família Vovó Chiquinha atende cerca de 380 pessoas e 120 famílias. Percebe-se que há alta prevalência de pacientes com HAS e que as doenças cardiovasculares também são uma das maiores causas de mortalidade nesta população.

Por meio de reuniões com a equipe e da observação direta dos usuários percebe-se que esta população enfrenta algumas dificuldades como: alta rotatividade de profissionais, que muitas vezes acarreta na quebra do vínculo e controle da doença; problemas de adesão com o tratamento principalmente devido ao fato de haver muitos analfabetos e problemas no seguimento nos grupos de Hipertensão, assim como os fatores de risco associados a HAS nesta comunidade.

Dentre esses fatores de risco que se destacam nessa população temos o excesso de peso e a obesidade, que está diretamente associado ao sedentarismo e à dieta inadequada, assim como o nível socioeconômico mais baixo impactam diretamente no número de casos de HAS nessa comunidade.

6.2 Explicação do problema selecionado

A causa do problema está vinculada além dos fatores de risco associados à HAS como sobrepeso e obesidade, dieta inadequada, falta de atividade física, aos problemas de não seguimento e adesão aos tratamentos propostos e seguimento nos grupos de HiperDia. Tal fato se justifica principalmente pelo fato da população em grande parte ser analfabeta e com baixo nível socioeconômico.

6.3 Seleção dos nós críticos

Podemos assim delimitar alguns nós críticos como: baixo nível socioeconômico e altas taxas de analfabetismo que levam a não adesão ao tratamento medicamentoso proposto, dieta inadequada e não realizar atividade física.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1”(DIETA INADEQUADA) relacionado ao problema “Fatores associados a Hipertensão arterial sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha, do município Santos Dumont, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Fatores associados a Hipertensão Arterial Sistêmica –DIETA INADEQUADA
Operação (operações)	Estabelecer práticas de identificação dos fatores de risco associados a hipertensão tais a dieta inadequada e atuar sobre eles, assim como na má adesão aos tratamentos propostos .
Projeto	Prevenção dos fatores associados à HAS
Resultados esperados	Reduzir o numero de obesos e sedentários na comunidade. Controlar níveis pressóricos Melhorar qualidade de vida
Produtos esperados	Melhorar nutrição com melhor acesso a informação: palestras e receitas.
Recursos necessários	Estrutural - profissional para acompanhar o grupo operativo. Cognitivo. Informação sobre o tema. Político: mobilização social. Financeiro: recurso para impressão de receitas.
Recursos críticos	Estrutural: identificar um ator social para referencia Cognitivo: mobilização multidisciplinar para enfrentamento do problema Político: adesão pelo gestor local Financeiro: mobilização prefeitura
Controle dos recursos críticos	Mobilização favorável.
Ações estratégicas	Promoção de saúde por meio de grupos operativos
Prazo	60 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe da unidade.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões com equipe para obtermos um constante feedback das ações implementadas.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” (SEDENTARISMO) relacionado ao problema “Fatores associados a Hipertensão arterial sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha, do município Santos Dumont, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Fatores associados a Hipertensão Arterial Sistêmica- SEDENTARISMO
Operação (operações)	Estabelecer práticas de identificação dos fatores de risco associados a hipertensão tais como sedentarismo e atuar sobre eles, assim como na má adesão aos tratamentos propostos .
Projeto	Prevenção dos fatores associados à HAS- SEDENTARISMO
Resultados esperados	Reduzir o numero de sedentários na comunidade e conseqüentemente o de obesos. Controlar níveis pressóricos Melhorar qualidade de vida
Produtos esperados	Programa de dança implantado ou programa de caminhada.
Recursos necessários	Estrutural - profissional para acompanhar o grupo operativo. Cognitivo. Informação sobre o tema. Político: mobilização social. Financeiro: sem necessidade.
Recursos críticos	Estrutural: identificar um ator social para referencia Cognitivo: mobilização multidisciplinar para enfrentamento do problema Político: adesão pelo gestor local Financeiro: não necessário
Controle dos recursos críticos	Mobilização favorável.
Ações estratégicas	Promoção de saúde por meio de grupos operativos
Prazo	40 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe da unidade.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões com equipe para obtermos um constante feedback das ações implementadas.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3”(NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO) relacionado ao problema “Fatores associados a Hipertensão arterial sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vovó Chiquinha, do município Santos Dumont, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Fatores associados a Hipertensão Arterial Sistêmica –NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO
Operação (operações)	Estabelecer práticas de identificação dos fatores de risco associados a hipertensão e atuar sobre eles, assim como na má adesão aos tratamentos propostos .
Projeto	Prevenção dos fatores associados à HAS
Resultados esperados	Informar para o paciente de acordo com sua capacidade de entendimento como utilizar sua medicação.
Produtos esperados	Organizar recipientes e adesivos para auxiliar no melhor entendimento do usuário sobre sua medicação Melhorar a comunicação com o paciente, com fornecimento de instrução clara e adequadas a seu nível de compreensão e monitorização contínua da adesão ao tratamento proposto realizado através de ligações telefônicas .
Recursos necessários	Estrutural - profissional para acompanhar o grupo operativo. Cognitivo. Informação sobre o tema. Político: mobilização social. Financeiro: doação de recipientes para separar medicação
Recursos críticos	Estrutural: identificar um ator social para referencia Cognitivo: mobilização multidisciplinar para enfrentamento do problema Político: adesão pelo gestor local Financeiro: mobilização prefeitura e comunidade.
Controle dos recursos críticos	Mobilização favorável.
Ações estratégicas	Promoção de saúde por meio de grupos operativos
Prazo	30 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe da unidade.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões com equipe para obtermos um constante feedback das ações implementadas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao problema identificado na ESF Vovó Chiquinha que apresentava alta prevalência de hipertensos nesta comunidade quilombola, foi elaborado um plano operativo no sentido de prevenir a doença e possíveis agravos.

O desenvolvimento de um plano de ação no sentido de prevenir a HAS e diminuir agravos da doença a longo prazo mostrou-se satisfatório. Por meio da conscientização e incentivo aos hábitos de realizar atividade física, alimentação adequada e uso correto da medicação proposta serão realizados avanços na atenção ao hipertenso.

Assim, visando melhorar a qualidade de vida do usuário desta unidade, as propostas continuarão dentro dos planejamentos e do cotidiano da equipe de saúde da família.

REFERENCIAS

1. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017.
2. IBGE. cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santos-dumont/panorama
3. Cushman WC, Evans GW, Byington RP, Goff DC Jr, Grimm RH Jr, Cutler JA, et al. Effects of intensive blood pressure control in type 2 diabetes mellitus. ACCORD Study Group. *N Engl J Med.* 2010;362(17):1575-85
4. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion JD. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 4(81):343-8
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. Manual de operação. HiperDia — Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1998.
7. Reddy KS, Yusuf S. Emerging epidemic of cardiovascular disease in developing countries. *Circulation* 1998; 97:596-601.
8. MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck; ASSUNCAO, Ari Nunes. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1383-1388, 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Brazilian national strategy for the Reorganization of Care for Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus: the experience of diabetes mass screening. *Rev. Saude Publica* 2001; 35(5):490-493.
10. Balu S, Thomas J 3rd. Incremental expenditure of treating hypertension in the United States. *Am J Hypertens.* 2006;19(8):810-6.
11. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet.* 2005;365(9455):217-

23.

12. Ribeiro AB, Plavnik. Atualização em hipertensão arterial: clínica, diagnóstico e terapêutica. 2.ed. São Paulo: Atheneu; 2007.

13. Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. Rev Saude Publica. 2009;43 Supl 2:98-106.

14. Lino MZR, Muniz PT, Siqueira KS. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. Cad Saude Publica. 2011;27(4):797-810.

15. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão. 2010; 17 (1): 1-65.

16. Nobre F. Fatores envolvidos e consequências da não adesão ao tratamento. In: Nobre F, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento: o grande desafio das doenças crônicas e da hipertensão arterial, editores. São Paulo: Leitura Médica; 2013. P.87-95.

17-Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed; 2010.