

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Marcus Vinícius Pires da Costa**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, DO MUNICÍPIO DE  
PASSOS, MINAS GERAIS**

**Formiga/ Minas Gerais**

**2020**

**Marcus Vinícius Pires da Costa**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, DO MUNICÍPIO DE  
PASSOS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora Prof<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Eliana Aparecida Villa

**Formiga/Minas Gerais**

**2020**

**Marcus Vinícius Pires da Costa**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA TANCREDO DE ALMEIDA NEVES DO MUNICÍPIO DE  
PASSOS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora Prof<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Eliana Aparecida Villa

Banca examinadora

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – orientadora – UFMG

Profa. Maria Marta Amancio Amorim. Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em 09 de junho de 2020.

Dedico este trabalho aos meus pais Gilmar e Claudete, meus irmãos Filipe e Paula e demais familiares, que com amor e carinho não mediram esforços para que eu chegasse até aqui.

A Deus, que me sustentou e me concedeu conhecimento e a oportunidade de aperfeiçoá-lo.

Aos preceptores pela ajuda e contribuição na conclusão deste curso e deste trabalho.

Aos gestores e colegas de trabalho do município de Passos, Minas Gerais.

Aos meus pais Gilmar e Claudete, aos meus irmãos Filipe e Paula, por sempre acreditarem em mim e incentivarem minha busca pelo conhecimento.

Aos pacientes, pela compreensão e confiança.

A todos aqueles que de diferentes formas contribuíram na realização deste curso.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença e um fator de risco para a população, caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. É considerada um dos grandes problemas da saúde pública e está ligada ao surgimento de outras doenças crônico-degenerativas que implicam negativamente na qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção com o intuito de conscientizar a população da Estratégia Saúde da Família Tancredo de Almeida Neves, na cidade de Passos, Minas Gerais, sobre a importância do diagnóstico da hipertensão e seus cuidados. Para o desenvolvimento do plano de intervenção, inicialmente, foram coletadas as informações referentes às condições de saúde dos usuários, por meio da estimativa rápida. Uma pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados da área da saúde para dar sustentação teórica ao plano. O projeto de intervenção foi elaborado de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional e baseado neste, foi construído o plano de ação. A partir da implantação do plano de intervenção espera-se que a população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Tancredo de Almeida Neves busque a unidade de saúde para o diagnóstico correto da doença, com maior adesão do tratamento proposto pela equipe. Espera-se ainda, uma mudança no estilo de vida dos usuários e, assim, uma melhor qualidade de vida dos mesmos em relação à hipertensão.

Palavras Chave: Atenção Primária em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão.

## **ABSTRACT**

Hypertension is a disease and a risk factor for the population, characterized by high blood pressure levels in the arteries. It is considered one of the major public health problems and is linked to the emergence of other chronic-degenerative diseases that have a negative impact on quality of life. This work aims to develop an intervention plan in order to raise awareness among the population of the Tancredo de Almeida Neves Family Health Strategy, in the city of Passos, Minas Gerais, about the importance of diagnosing hypertension and its care. For the development of the intervention plan, information regarding the users' health conditions was initially collected using the Quick Estimate. A bibliographic search was carried out in the databases of the health area to give theoretical support to the plan. The intervention project was prepared according to the Situational Strategic Planning and thus the action plan was built. With the intervention plan, it is expected that the population in the area covered by the Family Health Strategy Tancredo de Almeida Neves will seek the health unit for the correct diagnosis of the disease and adherence to the treatment proposed by the team. It is also expected a change in the users' lifestyle and, thus, a better quality of life for them in relation to this hypertension.

Keywords: Primary Health Care, Family Health Strategy, Hypertension.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde
PA	Pressão Arterial



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 Aspectos gerais do município .....	10
1.2 O sistema municipal de saúde .....	11
1.3 Aspectos da comunidade .....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Tancredo de Almeida Neves .....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Tancredo de Almeida Neves .....	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde Tancredo de Almeida Neves .....	12
1.7 O dia a dia da equipe ESF Tancredo de Almeida Neves .....	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	13
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
3.1 Objetivo geral .....	18
3.2 Objetivos específicos .....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>20</b>
5.1 Atenção Primária à Saúde.....	20
5.2 Estratégia Saúde da Família .....	21
5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica .....	22
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>25</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo) .....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Passos é uma cidade com 113.998 pessoas, com uma área territorial 1.338,070 km<sup>2</sup>, localizado no interior do estado de Minas Gerais, na mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas (IBGE, 2018).

A cidade se destaca como polo regional, possuindo uma economia baseada principalmente na agropecuária (cana, café, milho, gado de corte e de leite, avicultura de corte e postura, suinocultura) e no agronegócio (açúcar, álcool, fermento, laticínios), em pequenas indústrias de confecções e móveis (móveis rústicos e finos), além de um forte setor de serviços. (PASSOS, 2019).

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 96,8 % (IBGE, 2020).

Apresenta 96.7% de domicílios com esgoto sanitário adequado, 72.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 41.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2018).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, Passos é uma cidade com recursos para o tratamento de várias enfermidades, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar contando com quatro hospitais e uma unidade de pronto atendimento (UPA). A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14,25 óbitos para 1.000 nascidos vivos. (PASSOS, 2019)

Segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2019), o município de Passos conta com as seguintes redes de saúde:

A atenção primária à saúde municipal conta com 23 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com cobertura de 69,33% da população, além de três ambulatórios de especialidades, chegando a cobertura a 86,76% da população. São

disponibilizados serviços de atenção especializada em infectologia, ginecologia, obstetrícia, cardiologia, pneumologia, neurologia, gastroenterologia, pediatria, ortopedia, dermatologia, clínica médica e saúde mental.

Como serviço de urgência e emergência, Passos conta com uma UPA que atende em média 15.000 pacientes/mês, e utiliza o sistema de triagem de Manchester, onde o paciente é prontamente atendido pelo enfermeiro e encaminhado para o local de atendimento.

Na atenção hospitalar, há quatro hospitais: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Passos, Hospital São José (Unimed), Hospital Regional do Câncer de Passos e Hospital Otto Krakauer. Os hospitais contam com raio-x, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

A assistência farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional, está organizado conforme orientação do programa Farmácia de Todos, com o objetivo de oferecer distribuição gratuita de medicamentos do Sistema Único de Saúde - SUS.

O modelo de atenção é integrado, voltado para os determinantes sociais. É a partir dos serviços de atenção básica que se estrutura o atendimento e o acesso aos serviços especializados, com a efetivação de uma porta de entrada preferencial.

### 1.3 Aspectos da comunidade

A ESF Tancredo de Almeida Neves, fica localizada no bairro Jardim Santa Luzia, Passos/MG. Boa parte da população deste bairro é oriunda da zona rural, principalmente idosos que se aposentaram e vieram para a cidade. A maior parte dos moradores são aposentados, mas temos trabalhadores, onde grande parte trabalha nas fábricas e outros na agropecuária. Temos saneamento básico completo em toda área da ESF e todas as moradias são de alvenaria. A maior parte dos analfabetos

fazem parte do grupo da terceira idade. Entre os jovens, são raros os casos de analfabetismo e de evasão escolar.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Tancredo de Almeida Neves

A ESF Tancredo de Almeida Neves é urbana, localizada a 2,5 km do centro da cidade e atende cerca de 3000 pessoas. A área de abrangência da ESF localiza-se na região sudoeste da cidade de Passos, faz limite com os bairros Santa Luzia e Bela Vista. O relevo é 50% plano e 50% montanhoso.

Foi inaugurada em 2016, no seu atual local, estruturada com salas de atendimentos, recepção, sala de triagem, sala de reuniões, sala de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e cozinha. A área da recepção é pequena, porém os pacientes, após o acolhimento, ficam sentados na área da garagem, onde existem bancos. Poucos ficam na recepção devido a falta de espaço.

O único grupo que tem sido realizado no momento é o de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA). O restante dos grupos operativos não estão acontecendo devido à baixa adesão.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Tancredo de Almeida Neves

A Equipe do ESF Tancredo de Almeida Neves é formada pelos profissionais: um médico, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, seis ACS, uma recepcionista, uma pessoa da limpeza e duas técnicas que ficam na vacinação.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde Tancredo de Almeida Neves

A Unidade de Saúde funciona das 07h00min horas às 16h30min e para tanto, é necessário o apoio dos ACS, que se revezam durante a semana, segundo uma escala

e atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, auxiliando a recepcionista. É realizado atendimento noturno de 17h00 às 20h00, uma ou duas vezes ao mês, para trabalhadores que não conseguem comparecer às consultas durante o horário de trabalho.

A Unidade conta com alguns problemas, como a falta de telefone e internet; em algumas salas há falta de equipamentos ou produtos, como pilhas para otoscópio; algumas vacinas e alguns tipos de medicações, mas apesar dos problemas, conta com uma boa ventilação e luminosidade, além de salas amplas e arejadas.

### 1.7 O dia a dia da equipe ESF Tancredo de Almeida Neves

O tempo da equipe da ESF está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento para demanda espontânea. Tem-se, mensalmente, o atendimento noturno.

Há a realização de pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e visita domiciliar para acamados e pacientes em reabilitação.

A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de tabagismo e grupo de gestantes, porém não houve a adesão esperada. Tem sido realizado semanalmente o grupo de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA), mas com pouca adesão. A equipe tentou condicionar a troca de receitas à participação nas reuniões dos grupos, o que gerou revolta na população e a adesão esperada não ocorreu.

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

A equipe de saúde, mediante a Estimativa Rápida, conforme Faria; Campos; Santos (2018), identificou um conjunto de problemas que ocorrem em nossa área de abrangência. Dentre os problemas da população da área da ESF a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destacou-se, bem como a baixa adesão aos tratamentos

prescritos, têm sido frequentes. Boa parte da população é idosa, necessitando de alguém para ajudá-la o que, em boa parte das vezes, faz com que as medicações não sejam tomadas no horário correto, existindo pacientes que tiveram seu quadro agravado por não cumprimento do tratamento.

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

A ESF Tancredo de Almeida Neves enfrenta situações-problemas diariamente. Após a identificação dos problemas, realizou-se a priorização dos mesmos conforme o Quadro 1, pois dificilmente teríamos condições de atuar em vários ao mesmo tempo.

No Quadro 1 são apresentados os principais problemas detectados na área de abrangência da Equipe de Saúde, sua respectiva importância, urgência e capacidade de enfrentamento, no momento, pelos membros da equipe.

**Quadro 1:** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe da ESF Tancredo de Almeida Neves, município de Passos, Minas Gerais, 2019.

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência** (0 a 10)</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção****</b>
Elevado número de pacientes hipertensos	Alta	8	Parcial	1
Alto índice de consumidores de bebidas alcoólicas	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de pacientes diabéticos	Alta	6	Parcial	3

Fonte: Elaborado pelo Autor (2019).

\*Alta, média ou baixa; \*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de

\*\*\*Total, parcial ou fora \*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença e um fator de risco, representando um dos maiores desafios em saúde pública, particularmente pela complexidade dos recursos necessários para seu controle como doença. No Brasil, estima-se que aproximadamente 30% da população geral com mais de 40 anos possa ter a pressão arterial elevada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017).

A HAS ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9) (BRASIL, 2018).

A unidade de saúde possui cerca de 3000 usuários cadastrados, sendo que 466 deles são hipertensos o que correspondem a 15% da população, índice extremamente acima do esperado, um número alto e preocupante.

A unidade conta com o grupo de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA), mas conforme a Secretária de Saúde do município, os atendimentos devem seguir um cronograma pré-formulado pela mesma, o que inviabiliza práticas e ações voltadas para promoção e prevenção da saúde. Tal fato gera também a sobrecarga dos profissionais que atuam dentro dessas unidades, que atualmente são consideradas como Mini-UPAS, ou seja, voltadas para o atendimento da demanda espontânea. Além disso, há uma baixa adesão da população para o grupo operativo.

Após essa avaliação, a equipe considerou muito importante a realização de um plano de intervenção, como melhora do estilo de vida, perda de peso, prática de exercícios e uma alimentação saudável, para a redução do número de pacientes hipertensos na comunidade adscrita.

A unidade de saúde possui recursos humanos e materiais suficientes para a realização de ações que venham contribuir para a melhora do discernimento dos usuários para com seu problema de HAS e, desse modo, melhorar sua qualidade de vida e saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção para melhorar o controle da hipertensão arterial sistêmica na população da Estratégia Saúde da Família Tancredo de Almeida Neves, do Município de Passos, Minas Gerais

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificar a ocorrência de hipertensão arterial na área de abrangência da ESF.

Destacar a importância do controle da doença e adesão ao tratamento proposto pela equipe.

Reorganizar o processo de trabalho da equipe para melhorar o atendimento dos hipertensos da área.



#### **4 METODOLOGIA**

Para realização do presente plano de ação, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

De acordo com os autores, o PES pode ser compreendido como um instrumento de gestão que auxilia na identificação e resolução de problemas. Metodologicamente, o PES é dividido em quatro etapas: Momento Inicial ou Explicativo, Momento Normativo, Momento Estratégico e, por fim, Momento Tático-Operacional. No primeiro momento, é realizada uma análise da realidade presente, buscando explicar com profundidade as causas associadas aos problemas encontrados. A partir da definição dos problemas e suas causas, segue-se o momento normativo, em que são definidas as operações, seus pontos favoráveis e possíveis obstáculos (FARIA, CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para melhor embasamento teórico foi feita uma pesquisa bibliográfica, realizada por meio das principais bases de dados de saúde como: Sistema Online de busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca COCHRANE, a partir dos descritores: Atenção Primária em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão. A busca foi feita em artigos científicos datados entre os anos de 2010 e 2018.

A realização do diagnóstico situacional tornou possível a identificação dos problemas de saúde que mais acometem a comunidade da área de abrangência, e a partir disso foi realizada a priorização dos mesmos e a seleção dos nós críticos.

Por fim, foi elaborada uma proposta de intervenção para o problema do alto índice de pacientes hipertensos sem conhecimento da doença seguindo o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA, CAMPOS; SANTOS, 2018).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

Segundo Portela (2017) e Starfield (2002) a Atenção Primária à Saúde (APS) possui quatro atributos.

- Atenção ao primeiro contato: no primeiro contato o paciente irá encontrar um profissional que o ajudará a compreender se a condição é grave para procurar um especialista ou é um problema autolimitado. Geralmente o médico da APS é um clínico geral ou médico da família, contemplam uma grande variedade dos problemas de saúde mais comuns da população, o que leva a um atendimento mais apropriado, melhores resultados de saúde e os custos totais acabam sendo mais baixos (PORTELA, 2017)
- Longitudinalidade: com a APS deve haver uma relação duradoura entre os profissionais de saúde e os usuários. Com isso há uma redução na utilização dos serviços, hospitalizações, e do custo total da assistência; além disso a atenção é mais oportuna e adequada, e a prevenção é um dos destaques. (PORTELA, 2017)
- Coordenação do cuidado: todas as informações a respeito dos serviços prestados pela APS deve estar integradas e coordenadas aos demais níveis de atenção. Assim, quanto maior a transferência de informações e o reconhecimento dos problemas dos pacientes pelos diferentes tipos de profissionais envolvidos, maior a probabilidade dos pacientes apresentarem melhoras (PORTELA, 2017; STARFIELD, 2002).
- Integralidade: a APS deve garantir que o indivíduo/comunidade receba todos os tipos de serviços de atenção a saúde, responsabilizando-se por serviços comuns, encaminhamento, serviços terciários, suporte, internação domiciliar e outros serviços comunitários (STARFIELD, 2002).

A garantia de atenção ao primeiro contato tem relação com a busca da APS como a porta de entrada dos serviços de saúde, que devem ser capacitados para resolver problemas amplos, heterogêneos e que resultam do contexto social de cada um. Assim, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação relacionam-se ao aporte regular de cuidados à saúde, inclusive o seu uso consistente ao longo do tempo; a prestação de serviços variados que atendam às necessidades mais comuns da população adscrita, aliada à responsabilização pela oferta de serviços e a continuidade da atenção, integrada e organizada, com reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante respectivamente (KEMPER et al., 2018).

São atributos primordiais da APS a acessibilidade e a sua utilização; a população somente irá se beneficiar quando acessar os serviços de primeiro nível. Uma atenção primária é muito mais eficaz quando se concentra na pessoa do usuário, criando relação entre o usuário e os profissionais de saúde, e não focando apenas na doença (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

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

A ESF busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco e álcool (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Os profissionais que trabalham na equipe de Saúde da Família executam ações de proteção e promoção da saúde, e para esta investida, devem conhecer a realidade das famílias sob sua responsabilidade, utilizando o cadastramento e a identificação de suas principais características, pelo reconhecimento das necessidades daqueles usuários. No processo espera-se que se forme o vínculo entre a população e os profissionais da equipe, otimizando a identificação e a solução dos problemas de

saúde da comunidade. Trata-se de uma nova prática e por isso enfrenta dificuldades, necessitando de avaliação e intervenção em saúde da família. Esta prática se concretiza pela criação de um contexto, onde se estabeleça uma boa relação entre famílias, exercitando a parceria, confiança, comunicação, transparência, visando atender as necessidades da família (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

Além de abordar o processo de saúde/doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário e melhorar os indicadores de saúde, a ESF tem ainda a missão de melhorar os modos de produzir os cuidados em saúde (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Os objetivos da ESF são: melhorar a saúde da população e ser justo na distribuição dos recursos. Estudos mostram que depois da introdução das ESF houve diminuição de causas de mortalidade e morbidade no País (MACINKO; MENDONÇA, 2018; ALFRADIQUE et al, 2009).

Espera-se das ESF a reformulação de saberes e práticas herdadas de modelos antes praticados em hospitais e ambulatórios de especialidades médicas e a introdução de novos conceitos, utilizando a educação permanente, cursos, entre outros. Esse processo conhecido como Apoio Matricial é realizado juntamente das equipes de Saúde da Família com os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) envolvem ainda o Pacto pela Redução da Mortalidade Materno-Infantil, entre outras atividades (GOMES, 2011).

### 5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

No Brasil, 25% da população adulta apresenta HAS, sendo uma das principais causas de morte por doença do aparelho circulatório e acarreta um ônus socioeconômico elevado, pois pode ocorrer invalidez temporária ou permanente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS é caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições, sendo atualmente definida como a pressão sistólica

repetidamente maior que 140 mm hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Em 90% dos casos, a causa é genética, ou seja, é herdada dos pais. No entanto há alguns fatores que contribuem para o aparecimento, como: fumo, abuso de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, consumo excessivo de sal, altos níveis de colesterol e falta de atividade física (MOREIRA; MORAES; LUIZ, 2011).

Normalmente os sintomas somente ocorrem quando a pressão sobe em excesso, ocorrendo dores no peito, dores de cabeça, tontura, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. A cefaleia suboccipital pulsátil ocorre nas primeiras horas do dia, e desaparece ao longo do dia, é uma das principais características da HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS caracteriza-se como o principal fator de risco de outras doenças, como infartos de miocárdio (40%), acidente vascular cerebral - AVC (80%) e insuficiência renal terminal (25%) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

As Doenças Cardiovasculares são a maior causa de morte no mundo, embora evitáveis; e entre os fatores de risco para seu desenvolvimento está a HAS que é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, pois, é uma doença crônica. O seu controle depende de acompanhamento e tratamento através de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Trata-se de uma condição clínica multifatorial, cuja característica principal, são os níveis elevados e sustentados de pressão arterial, estando frequentemente associados às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo - coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e inclusive alterações metabólicas (FRANCISCO et al.; 2016).

Os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da HAS estão relacionados a sexo e etnia, sobrepeso e obesidade, ingestão de álcool e de sódio, estilo de vida sedentário, fatores socioeconômicos, genética (MALACHIAS, 2019).

A regulação da Pressão Arterial (PA) é complexa e depende de ações integradas dos sistemas cardiovascular, renal, neural e endócrino, demandando investigação fisiopatológica e conhecimentos dos mecanismos normais de controle da PA (SANJULIANI, 2002).

Para o controle da HAS é necessário o tratamento e o controle dos seus fatores de risco envolvendo a boa adesão ao tratamento. A adesão ao tratamento, remete ao correto segmento e concordância entre a prescrição médica e a forma que o paciente conduz o tratamento. Os baixos níveis de adesão ao tratamento, se devem à dificuldades financeiras, a quantidade de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade (GIROTTO et al.; 2011).

O tratamento pode ser feito com medicações e mudanças nos hábitos de vida, sendo que a HAS não possui cura. Uma Alimentação saudável, exercícios físicos, diminuição no consumo de álcool e tabaco podem prevenir e ajudar no tratamento de quem já possui a doença (MOREIRA, MORAES, LUIZ; 2011).

Quando a doença está estabelecida algumas medicações são fundamentais para o controle, como: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, Inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas dos canais de cálcio, antagonistas do receptor da angiotensina II (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “elevado número de pacientes hipertensos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a

explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

#### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após o problema da HAS ser priorizado, ele será descrito com o intuito de apresentar a ideia de dimensão e como ele se apresenta na realidade (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). A HAS é uma doença silenciosa que, se não for diagnosticada e devidamente controlada, serve como fator de risco para o surgimento de outras complicações no organismo.

A unidade de saúde possui cerca de 3000 usuários cadastrados, sendo que 466 deles são hipertensos, o que corresponde a 15% da população, índice extremamente acima do esperado.

A unidade conta com o grupo de HIPERDIA (Hipertensão e Diabetes), porém os atendimentos devem seguir um cronograma, no qual há dias específicos para que sejam feitos os atendimentos em grupos, o que inviabiliza algumas práticas e ações voltadas para promoção e prevenção da saúde e sobrecarrega os profissionais que atuam dentro dessas unidades.

#### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A identificação das causas é essencial para o enfrentamento de determinados problemas, pois é a partir das causas que as ações são desenvolvidas para eliminação dos mesmos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Em nossa realidade, as causas do elevado número de pacientes hipertensos podem ser:

- Processo de trabalho da equipe de saúde não adequados para prevenção, promoção e o auto-cuidado.
- A não adesão do usuário ao tratamento proposto.
- Hábitos e estilo de vida pouco saudáveis.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram relacionados os seguintes nós críticos em relação ao elevado índice de pacientes hipertensos sem conhecimento da doença:

- não adesão ao tratamento;
- hábitos de vida pouco saudáveis;
- processo de trabalho da equipe inadequado.

### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Os quadros a seguir representam os passos a serem seguidos para a solução de cada nó crítico.

**Quadro 2** - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema do alto índice de hipertensos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tancredo de Almeida Neves, na cidade de Passos, Minas Gerais, 2019.

<b>Nó crítico 1</b>	Não adesão ao tratamento.
<b>Operação (operações)</b>	Estimular a população a usar o medicamento prescrito pelo médico.
<b>6º passo. Projeto</b>	<i>O tratamento melhora sua vida.</i>
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	- Adesão ao tratamento; - Uso correto dos medicamentos; - Visitas a unidade de saúde para controle da pressão.
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	- Pacientes aderindo ao tratamento; - Pacientes visitando mais vezes a unidade de saúde; - Paciente comprometido e ciente da sua doença.
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Reorganização da agenda da unidade para a realização do plano de intervenção; <b>Cognitivo:</b> Necessária a mobilização da população para com a campanha e a capacitação da equipe executora; <b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos didáticos e para divulgação; <b>Político:</b> Mobilização intersetorial.
<b>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> para a aquisição de recursos (panfletos e folders) para campanha; - Reorganização da agenda da equipe para a colocação da operação em prática; - Comprometimento da população para com o tratamento.



<b>8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas</b>	Secretária Municipal de saúde – Favorável; Equipe da ESF – Favorável; Pacientes hipertensos – Desfavorável.
<b>9º passo. Acompanhamento do plano. Prazos e Responsável (eis)</b>	meses após a elaboração do plano. Médico, enfermeira e ACS.
<b>10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações</b>	Médico, enfermeira e ACS

Fonte: Elaborado pelo Autor (2019).

**Quadro 3** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema do alto índice de hipertensos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tancredo de Almeida Neves, na cidade de Passos, Minas Gerais, 2019.

<b>Nó crítico 2</b>	Hábitos de vida pouco saudáveis
<b>Operação (operações)</b>	Estimular e explicar a importância da mudança de bons hábitos de vida.
<b>6º passo. Projeto</b>	<i>Atividade física faz bem pra vida.</i>
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Adesão a hábitos de vida saudáveis: redução da alimentação, do consumo de álcool e cigarro e a prática de atividades física.
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	- Pacientes mais ativos, realizando atividades físicas, comendo bem; - Orientação e informação ao grupo de adeptos a dietas;
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Reorganização da agenda da unidade; <b>Cognitivo:</b> Necessária a mobilização da população para com a campanha; <b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos didáticos, folders, panfletos de divulgação; <b>Político:</b> Mobilização intersetorial.
<b>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</b>	Reorganização da agenda da equipe para a colocação da operação em prática.
<b>8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas</b>	Equipe Do ESF – Favorável;

<b>9º passo. Acompanhamento do plano. Prazos e Responsável (eis)</b>	Não é necessário
<b>10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações</b>	Médico, Enfermeira e Acs

Fonte: Elaborado pelo Autor (2019).

**Quadro 4** - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema do alto índice de hipertensos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tancredo de Almeida Neves, na cidade de Passos, Minas Gerais, 2019.

<b>Nó crítico 3</b>	Processo de Trabalho da equipe de saúde inadequado
<b>Operação (operações)</b>	Colocar em prática as ações propostas pelo programa Estratégia Saúde da Família
<b>6º passo. Projeto</b>	<i>Equipe unida, melhora a qualidade de vida!</i>
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Equipe de saúde aderindo ao proposto pelo programa Estratégia Saúde da Família
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	Mudança no processo de trabalho da equipe de saúde, e mudança no proposto pela Secretária Municipal de Saúde
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Reorganização da agenda da unidade; <b>Cognitivo:</b> Necessária a mobilização da secretária municipal de saúde; <b>Político:</b> Mobilização intersetorial.
<b>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</b>	Reorganização da agenda da equipe para a colocação da operação em prática.
<b>8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas</b>	Equipe Do PSF – Favorável;
<b>9º passo. Acompanhamento do plano. Prazos e Responsável (eis)</b>	Não é necessário
<b>10º passo. Gestão do plano.</b>	Médico, enfermeira.

<b>Monitoramento e avaliação das ações</b>	
----------------------------------------------------	--

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A HAS é uma doença e um fator de risco, representa um dos maiores desafios em saúde pública, particularmente pela complexidade dos recursos necessários para seu controle como doença. Como visto anteriormente, é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias.

Na ESF Tancredo de Almeida Neves, na cidade de Passos/Minas Gerais há um número elevado de pessoas com HAS, identificado a partir do diagnóstico situacional realizado para conhecimento e identificação dos problemas da comunidade.

Foram criados dois projetos com o intuito de melhorar a situação dessa população e sua qualidade de vida por meio da educação em saúde, sendo eles: o Tratamento melhora sua vida, com o intuito de estimular a população a aderir ao tratamento e usar os medicamentos prescritos pelo médico e o projeto Atividade física faz bem pra vida, com o intuito de estimular e explicar a mudança de hábitos.

A partir do projeto de intervenção, a primeira ação foi o treinamento da equipe para levarem informações aos pacientes, com intervenções de educação, instruindo as pessoas a praticarem exercícios físicos, se alimentarem de maneira saudável, diminuir o uso de bebidas alcoólicas e o uso nocivo do tabaco. Os portadores de HAS seriam acompanhados com o uso de medicações, exames periódicos e acompanhamento mais frequente para que pudéssemos ter um controle maior e individual de cada paciente.

Assim, espera-se que com a implementação das propostas, possamos melhorar o quadro de saúde dos usuários portadores de hipertensão, bem como sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALFRADIQUE, M E et al.; Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. *Cad. Saúde Pública* [online], v..25, n..6, p. 1337-1349, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em fev, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. 2019.** Disponível em <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>. Acesso em abr, 2020.
- BRITO G. E. G.; MENDES, A.C.G.; SANTOS NETO, P.M.; O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família; 2018; **Rev. esc. enferm. USP**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 22(64), 77-86. 22(64):77-86.
- FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>. Acesso em: 15 mai. de 2019.
- FRANCISCO, P. M. S. B. et al..; Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v..23, n.11, p.3829-3840, 2018.
- GIROTTO, E; et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva** [online]., v..18, n.6, p.1763-1772, 2013.
- GOMES, K O. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v..16, suppl.1, p.881-892, 2011,
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Panorama – Passos**. Brasília, [online], 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 de mai. de 2019.
- KEMPER, E S et al. ; Cobertura universal em saúde e o Programa Mais Médicos no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v..21, n.9, p.2785-2796, 2018.
- MACINKO, J; MENDONÇA, S C; Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados; Rio de Janeiro, **Rev. esc. enferm. USP**, v. 42, n 1, p. 18-37, 2018.

MALACHIAS, M V B. Os Desafios do Controle da Hipertensão Arterial em Idosos; **Arq. Bras. Cardiol.** v..112, .n.3, p. 1-82. 2019.

MOREIRA, J. P. L.; MORAES, J. R.; LUIZ, R. R.. Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008; **Ciênc. saúde coletiva**, v..16, n.9, p. 3781-3793. 2011.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C.. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Ver. Bras. Enferm.** Set, 2013; 66(esp):158-64.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OPAS/OMS. Hipertensão Arterial. 2017. Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463). Abr 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS **Declaração de Alma-Ata, 1978**. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em <https://www.ghc.com.br/files/DeclaracaodeAlmaAta.pdf>. Acesso em fev 2020.

PORTELA, G Z.. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis [online]**. v..27, n.2, p.255-276, 2017..

PASSOS. Prefeitura municipal. **Institucional**. 2019. Disponível em: <<http://www.passos.mg.gov.br/pages/historia>> Acesso em: 21 jun. de 2019.

SANJULIANI, A F. **Fisiopatologia da hipertensão arterial**: conceitos teóricos úteis para a prática clínica; Revista da Socerj, Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, M C L S R; SILVA, L; BOUSSO, R S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, v..45, n.5, 1250-1255, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** v. 107, n. 3, Suplemento 3, 1769-1780, 2016.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 27 [ 2 ]: 255-276, 2017.