

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

**ANNA LAURA DE ASSIS AQUINO**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PACIENTES PORTADORES  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PELA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA JURUMIRIM, EM RIO CASCA - MINAS GERAIS**

**IPATINGA / MINAS GERAIS**

**2019**

**ANNA LAURA DE ASSIS AQUINO**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PACIENTES PORTADORES  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PELA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA JURUMIRIM, EM RIO CASCA - MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Me. Ricardo Luiz Silva Tenório

**IPATINGA / MINAS GERAIS**

**2019**

**ANNA LAURA DE ASSIS AQUINO**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PACIENTES PORTADORES  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PELA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA JURUMIRIM, EM RIO CASCA – MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professor(a). Me. Ricardo Luiz Silva Tenório – UFMG

Examinador 2 – Professor(a). Dra. Márcia Christina Caetano Romano -UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 02 de Maio de 2019.

## RESUMO

Rio Casca é um município do estado de Minas Gerais que possui 14.198 habitantes, segundo o censo do IBGE (2010). Está localizado na Zona da Mata Mineira e distante 214 km da capital do estado, Belo Horizonte. Após seleção dos problemas de saúde foi priorizado pela eSF Jurumirim a “alta incidência de hipertensão arterial”. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção educativa para o controle da hipertensão arterial dos usuários em acompanhamento pela eSF Jurumirim, em Rio Casca, Minas Gerais. Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) da população do território da eSF Jurumirim, além de revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS), no Caderno de Atenção Básica – Estratégias para doenças crônicas - Ministério da Saúde, 2014 - na Biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON - e nas Linhas Guias de Atenção à Saúde do Adulto - HIPERDIA 2013. O plano de intervenção foi desenvolvido baseado no problema priorizado para o qual foram realizados a descrição, explicação e seleção dos nós críticos. Espera-se que, com a implantação do plano de intervenção, aumente o desempenho de todos os membros da equipe para a mudança da rotina de atendimento aos hipertensos e consequente adesão dos usuários, visto que a maior preocupação está na criação e na manutenção do vínculo com os pacientes.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

## **ABSTRACT**

Rio Casca is a municipality in the state of Minas Gerais that has 14,198 inhabitants, according to the IBGE census (2010). It is located in Zona da Mata Mineira and distant 214 km from the state capital, Belo Horizonte. After selection of health problems was prioritized by Jurumirim eSF the "high incidence of hypertension". The objective of this work was to elaborate an educational intervention plan for the control of hypertension of the users being followed by the Jurumirim eSF. For the accomplishment of the present work, the Situational Strategic Planning (PES) of the population of the territory of the eSF Jurumirim was used, as well as a literature review on the proposed theme using online databases Scientific Electronic Library Online (SciELO) and scientific and technical literature in Latin America and the Caribbean (LILACS), in the Basic Attention Notebook - Strategies for chronic diseases - Ministry of Health, 2014 - in the Virtual Library of the Nucleus of Education in Collective Health - NESCON - and in the Guidelines for Adult Health Care - HIPERDIA 2013. The intervention plan was developed based on the prioritized problem for which description, explanation and selection of the critical nodes was carried out. It is expected that, with the implementation of the intervention plan, increase the performance of all team members to change the routine of care for hypertensive patients and consequent adherence of users, since the main concern is in the creation and maintenance of the link with patients.

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

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica à Saúde
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>DM</b>	Diabetes Melito
<b>eSF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>SBC</b>	Sociedade Brasileira de Cardiologia
<b>SBH</b>	Sociedade Brasileira de Hipertensão

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Perfil Epidemiológico da Área de Abrangência da equipe de Saúde Jurumirim, município de Rio Casca, estado de Minas Gerais .....	11
Quadro 2 - Visitas do agente comunitário de saúde nos domicílios no município de Rio Casca, em 2017.....	12
Quadro 3 - Relação de programas desenvolvidos pelas eSF de Rio Casca em 2017.....	12
Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Jurumirim, Unidade Básica de Saúde Jurumirim, município de Rio Casca, estado de Minas Gerais.....	13
Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência da hipertensão arterial” , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jurumirim, do município de Rio Casca, estado de Minas Gerais.....	22
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência da hipertensão arterial” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jurumirim, do município de Rio Casca, estado de Minas Gerais.....	23
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência da hipertensão arterial” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jurumirim, do município de Rio Casca, estado de Minas Gerais.....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	
<b>1.1 Breves informações sobre o município de Rio Casca – MG</b>	<b>9</b>
<b>1.2 O sistema municipal de saúde</b>	<b>10</b>
<b>1.3 A Equipe de Saúde da Família Jurumirim, seu território e sua população</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)</b>	<b>13</b>
<b>1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)</b>	<b>13</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>19</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>22</b>
<b>6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)</b>	<b>22</b>
<b>6.2 Explicação do problema (quarto passo)</b>	<b>22</b>
<b>6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)</b>	<b>23</b>
<b>6.5 Desenho das operações (sexto passo)</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Rio Casca**

Rio Casca é um município do estado de Minas Gerais que possui 14.198 habitantes, segundo o censo do IBGE (2010). Está localizado na Zona da Mata e distante 214 km da capital do Estado, Belo Horizonte.

O município foi criado em 30 de agosto de 1911, através da lei 556 e fundado pelo furriel Ângelo Vieira de Souza. Os habitantes pioneiros chegaram à região no princípio do século XIX. O local era banhado pelo rio Casca que nasce na serra das Aranhas e forma várias cachoeiras em seu percurso. Naquela época, a terra era coberta de floresta, com árvores nobres como o jacarandá, peroba, braúna, cedro e jequitibás centenários. A extração de madeira se constituiu, no princípio, a principal atividade econômica, o que durou até a sua extinção. Em 1929, a cidade tinha uma população de 3.000 pessoas, era iluminada com luz elétrica, e tinha a Estrada de Ferro Leopoldina como única forma de acesso aos grandes centros. Isto permaneceu até o aparecimento das rodovias por volta de meados de 1950 (RIO CASCA, 2017)

Atualmente, o município tem como fonte econômica a suinocultura, e a produção de feijão, milho e cana, além de avicultura e pequenas indústrias de transformação.

A educação é considerada pelos governantes do município uma missão, pois é necessário que se garanta o acesso e a permanência dos educandos na sala de aula. O município conta com 17 centros educacionais, sendo 6 escolas de nível pré-escolar, 9 escolas de nível fundamental e 2 escolas de nível médio. A parcela da população alfabetizada é de 11.793, enquanto a de analfabetos é de 2.408 habitantes (IBGE, 2010).

A maioria das doenças com que população sofre está essencialmente relacionada com problemas sanitários, como o consumo de água de má qualidade, a falta de coleta, a disposição inadequada dos esgotos, e a ausência do controle de vetores e transmissores de doenças.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Rio Casca foi 0,650, em 2010, o que significa dizer que esse município encontra-se na faixa de Desenvolvimento Humano Médio. A dimensão que mais contribui para o IDHM do município foi a longevidade com índice de 0,813, seguida da renda com índice de 0,651, e da educação com índice de 0,519 (ATLAS, 2010).

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

O sistema de saúde do município conta com a estratégia de saúde da família para reorganização do atendimento. Possui cinco equipes de saúde da família (eSF) na zona urbana e uma eSF na zona rural, com cobertura de quase 100% da população. Há pouca rotatividade dos profissionais de saúde, fazendo com que haja um maior empenho de cada membro da equipe para um melhor desenvolvimento dos trabalhos.

Em sua rede de serviços, possui nove unidades de Atenção Primária, oito unidades de atenção especializada, duas unidades de urgência e emergência, uma unidade de atenção hospitalar, onze centros de apoio diagnóstico, quatro pontos de assistência farmacêutica. Tal rede de serviços apresenta estrita relação com os pontos de atenção em saúde, assim como a relação com municípios vizinhos.

## **1.3 A Equipe de Saúde da Família Jurumirim, seu território e sua população**

Jurumirim é um distrito com aproximadamente 1707 habitantes, localizado a 16 km do centro de Rio Casca.

A estrutura de saneamento básico no distrito deixa um pouco a desejar, principalmente no que se refere à coleta de lixo. Além disso, parte da população do distrito vive em moradias bastante precárias.

O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos. Nas últimas administrações, a comunidade recebeu investimento público para manutenção da escola e centro de saúde.

É grande o número de desempregados e subempregados.

O distrito sempre teve uma forte tradição na área cultural, principalmente da cultura religiosa, festas do mês de maio e grupos de congado. A população conserva hábitos e costumes próprios da zona rural brasileira.

A população do distrito de Jurumirim vive basicamente da agricultura (leite, cultivo de cana de açúcar) e pecuária suína, cuja produção é encaminhada para a empresa Porto Alegre localizada no município Ponte Nova – MG.

O distrito apresenta grande número de usuários de drogas e etilistas. Isso favorece o aumento do número de casos de violência local.

A unidade da equipe de saúde da família (eSF) Jurumirim foi inaugurada há aproximadamente 35 anos e está situada na rua principal do distrito. É uma casa que passou por reformas há pouco tempo para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda da população atendida (3.100 pessoas), embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A eSF é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um auxiliar administrativo e quatro agentes comunitários de saúde.

Os Quadros 1, 2 e 3 apresentam o perfil demográfico e epidemiológico da área de abrangência da eSF Jurumirim em Rio Casca.

Quadro 1 - Perfil Epidemiológico da Área de Abrangência da eSF Jurumirim no município de Rio Casca, no ano de 2010

INDICADORES	MICRO	MICRO	MICRO	MICRO	MICRO	MICRO	MICRO	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Pop. 60 anos e mais	255	356	456	123	111	55	645	2001
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	323	200	565	851	10	99	818	2866
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	345	252	123	478	100	85	1483	2866

Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	125	477	585	13	19	66	1216	2501
Portadores de hipertensão arterial esperados:	500	654	129	321	111	56	3725	5367
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	499	526	145	235	100	231	3287	5023
Relação hipertensos esperados/ cadastrados	1	0	0	0	0	0	0,06	1,06

Fonte: IBGE, 2010

Quadro 2 – Visitas do ACS nos domicílios no município de Rio Casca, em 2017

	FAMILIAS	VISITAS ANUAIS	VISITAS/FAMILIA/ ANO
PSF 1	150	12	12
PSF 2	110	12	12
PSF 3	60	12	12
PSF 4	55	12	12
PSF 5	83	12	12
PSF 6	70	12	12
PSF 7	98	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>626</b>	<b>84</b>	<b>84</b>

Fonte: eSF Jurumirim, 2017

Quadro 3 – Relação de programas desenvolvidos pelas eSF de Rio Casca em 2017

	eSF1	eSF2	TOTAL
PUERICULTURA	20	24	44
PRENATAL	2	5	7
HIPERTENSAO	50	34	84
DIABETES	51	32	83
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>95</b>	<b>218</b>

Fonte: eSF Jurumirim, 2017

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

Para a comunidade, em geral, o maior problema é a insatisfação com a marcação e realização de exames que, na maioria das vezes, é demorada. Os problemas de saúde mais prevalentes são a diabetes, a hipertensão arterial e os transtornos depressivos.

#### 1.5 Priorização dos problemas

Foi realizada uma priorização dos problemas identificados pela equipe de saúde de Jurumirim, conforme quadro 4.

Quadro 04 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Jurumirim, Unidade Básica de Saúde Jurumirim, município de Rio Casca, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Média incidência de diabetes descompensado	Alta	7	Parcial	2
Infraestrutura da UBS inadequada para a assistência	Alta	3	Parcial	3
Dificuldade de acesso a zona rural durante o período de chuvas	Média	3	Fora	4
Uso indiscriminado de antidepressivos	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de Hipertensão Arterial em descontrolado	Alta	8	Parcial	1

Fonte: eSF de Jurumirim

Após seleção dos problemas de saúde foi priorizado pela eSF Jurumirim a “alta incidência de hipertensão arterial”.

O diagnóstico, o controle e o tratamento adequado da hipertensão arterial sistêmica são muito importantes para minimizar as complicações graves que podem advir

desse agravo. Considerando o desconhecimento da população sobre a hipertensão e a necessidade de rever o fluxo de atendimento da eSF foi apresentada uma proposta de intervenção para melhoria do acompanhamento e atenção à saúde dos hipertensos que pertencem à área de abrangência de Jurumirim.

## 2 JUSTIFICATIVA

Considerada um problema de saúde pública importante por causa de sua prevalência alta e das baixas taxas de controle, a hipertensão arterial contribui de forma significativa nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular, além de se enquadrar numa das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, acarreta gastos elevados aos serviços de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

Em 2013 ocorreram mais de um milhão de óbitos, dos quais mais de trezentos mil foram decorrentes de doença cardiovascular, que se enquadra na principal causa de morte no país. A doença hipertensiva, principal causa das doenças cardiovasculares, cresceu, cresceu entre o ano de 2002 e 2009 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo o Sistema de Atenção Básica (SIAB) (2019), existem 5023 portadores de hipertensão arterial no município de Rio Casca, muitos deles residentes no distrito de Jurumirim.

O número de pacientes hipertensos com elevação da pressão arterial chamou a atenção da equipe e alertou sobre a necessidade de realizar ações para diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos. Para atingir esse objetivo, foi pensada uma proposta de intervenção educativa para o controle da hipertensão arterial.

Como a HAS é uma doença assintomática, pretende-se oferecer ações de educação em saúde aos usuários hipertensos, e dessa forma, conhecimento dos fatores de risco associados à elevação da pressão arterial, a prevenção da doença, evitando as complicações, que repercutem em maior custo econômico a família e a sociedade.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção educativa para o controle da hipertensão arterial dos usuários em acompanhamento pela eSF Jurumirim, em Rio Casca, Minas Gerais.



#### 4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) da população pertencente à eSF Jurumirim, distrito de Rio Casca/MG (FARIA, CAMPOS, SANTOS, 2018).

Inicialmente foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Caderno de Atenção Básica – Estratégias para doenças crônicas do Ministério da Saúde (2014), da Biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - NESCON - e das Linhas Guias de Atenção à Saúde do Adulto – HIPERDIA 2013. Os seguintes descritores foram utilizados: hipertensão arterial, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família.

Após a revisão de literatura, foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade da coleta de dados pertinentes e necessários e obtenção de informações que poderiam refletir as condições e as especificidades locais da população. Houve importante colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), já que eles possuem grande conhecimento da comunidade e de suas microáreas.

A partir dos dados coletados, todo o material passou pela análise do autor.

Os encontros obedeceram a um roteiro pré-estruturado com reuniões semanais acerca do projeto de intervenção proposto para melhoria do atendimento dos hipertensos pela eSF Jurumirim/Rio Casca.

O plano de intervenção seguiu um cronograma de dois meses.

Inicialmente, foram coletados dados pela própria eSF Jurumirim e na Secretaria de Saúde de Rio Casca, para conhecer o perfil da população e identificação de suas demandas e seus problemas. Também foram colhidas informações durante as reuniões pelos relatos dos componentes da eSF e também em conversas cotidianas.

As atividades com a população foram coordenadas pela médica e pelo enfermeiro responsáveis pela equipe. Cada encontro teve duração de duas horas, no período vespertino, na sala de hiperdia, nas igrejas e na recepção da própria unidade.

A partir do primeiro encontro, foram traçadas metas com divisão de funções a cada responsável e do cronograma. Os ACS ficaram responsáveis pelo cadastrado dos usuários sabidamente hipertensos.

No segundo encontro foram planejados como seriam os atendimentos da enfermagem e da médica, e identificados os principais problemas e sugestões para melhoria dos encontros. Na ocasião, as respostas mais frequentemente foram: dificuldade para o agendamento de consultas e demora para autorização dos exames.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2017), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) define-se como uma condição clínica considerada multifatorial, que caracteriza-se pela elevação sustentada dos níveis pressóricos maiores ou iguais a 140 e/ou 90 mmHg. Com frequência, associa-se a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo e agrava-se pela presença de outros fatores de risco, tais como a dislipidemia, a obesidade abdominal, a intolerância à glicose e doenças como diabetes melito.

A HAS, mais popularmente conhecida como "pressão alta", está relacionada com a força que o coração faz para impulsionar o sangue para o corpo todo, sendo determinada por dois níveis: a sistólica, que é o nível máximo no momento da ejeção, e a diastólica, que é o mínimo, no momento do fechamento da válvula aórtica. Se, em ocasiões diferentes, a pressão sistólica for maior do que cento e quarenta milímetros de mercúrio, ou a pressão diastólica estiver acima de noventa milímetros de mercúrio, o paciente recebe o diagnóstico de hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017)

A HAS é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de acidente vascular encefálico. No Brasil a doença cardiovascular e a HAS, representam juntas 32,5% de indivíduos adultos, sendo que, neste percentual mais de 60% acometem os idosos. Isso contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por esse tipo de comorbidade. Concomitante à diabetes mellitus, suas complicações apresentam impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018).

Existem dois tipos de hipertensão arterial: a primária, considerada multifatorial, caracteriza-se por não haver uma causa conhecida, e a secundária, em que é possível identificar uma causa para a hipertensão, como por exemplo tumores, problemas renais e na artéria aorta e doenças endócrinas. Uma investigação clínica laboratorial do paciente diagnosticado com hipertensão é fundamental para sua história clínica, incluindo o exame físico. Os pacientes portadores de hipertensão

podem estar assintomáticos e permanecer assim durante muito tempo, até que ocorra lesão de órgãos-alvo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Existem fatores de risco que predisõem a hipertensão, os quais podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis, tais como a história familiar do paciente, a etnia, a idade, a dieta rica em sódio, a obesidade, a ingestão alcoólica e o sedentarismo. Estes estão estreitamente, e de forma independente, associados ao desenvolvimento dessa doença crônica. É primordial identificar os possíveis fatores implicados no desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, para que haja implementação de estratégias de controle efetivas, em combinação com a educação da comunidade e monitoramento dos indivíduos que encontram-se sob risco (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

Diante de um quadro de hipertensão arterial, faz-se necessária a mudança do estilo de vida do paciente, por ser o maior responsável pela prevalência alta e pela patogenicidade da HAS. A alimentação destaca-se no tratamento e prevenção de tal comorbidade, sendo fundamental as modificações dietéticas, as quais demonstram benefícios sobre a PA. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Toda a equipe de saúde deve realizar o acompanhamento dos usuários que apresentam HAS, por meio de intervenções educativas e identificação dos fatores de risco relacionados à alimentação e realizando orientações básicas acerca de uma alimentação saudável e seus benefícios em pessoas com PA limítrofe ou com HAS, sempre com o objetivo de um controle pressórico adequado e prevenção das comorbidades. Está sob responsabilidade dos profissionais verificar se o usuário está seguindo as orientações e se apresenta resultados que satisfaçam o controle pressórico, a mudança no padrão alimentar e a perda de peso. Para tanto, é necessário o estabelecimento de metas e prazos, num consenso entre o profissional de saúde e o paciente, para que haja sucesso na prevenção ou no tratamento da HAS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Existem também recomendações relativas à prática de atividades corporais e físicas para a melhoria dos padrões de saúde e da qualidade de vida dos hipertensos. É de fundamental importância que a equipe da atenção básica identifique e utilize os recursos disponíveis para a prática de atividade física, principalmente com a

contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF atua de forma a prestar apoio a equipe, organizar grupos de atividades físicas nas UBS, e auxiliar pessoas com lesões de órgãos-alvo, reabilitando-as no retorno das atividades praticadas no dia a dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Na reavaliação do paciente deve-se observar se o impacto que a prática regular da atividade física está beneficiando o controle da HAS e das comorbidades apresentadas previamente, realizando novas orientações, se necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O tratamento da HAS inicia-se com metade da menor dose recomendada, a qual adequa-se lentamente até atingir a dose terapêutica. Ele visa a redução da pressão arterial a níveis abaixo de 140/90 mmHg. O tratamento não farmacológico inclui redução do peso, restrição do sódio, álcool e cafeína, modificação da gordura na dieta, exercícios, interrupção do tabagismo, associados a mudança dos hábitos de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O plano de intervenção refere-se ao problema priorizado “elevada incidência de hipertensão arterial na área de abrangência da eSF Jurumirim”, para o qual se registra a descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

A Hipertensão Arterial acomete grande parte dos usuários adultos de nossa área de abrangência, gerando um alto número de consultas, pelo fato de ser uma condição clínica multifatorial.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

Na maioria dos casos, a hipertensão arterial se dá devido aos maus hábitos alimentares, obesidade ou sobrepeso, tabagismo, sedentarismo, dentre outras causas. Por isso, é indiscutível que o tratamento adequado e o controle dos pacientes hipertensos está na dependência direta da adesão dos pacientes ao tratamento proposto, tanto o não-farmacológico quanto o farmacológico. Os profissionais da eSF precisam estar envolvidos e comprometidos para o sucesso do acompanhamento desses pacientes.

Pela expressividade da hipertensão, entende-se que todos os esforços devem ser feitos no sentido da realização de estudos direcionados para o conhecimento deste agravo em grupos populacionais específicos.

## 6.5 Seleção dos nós críticos

Foram identificados os “nós críticos”, que significam uma análise capaz de destacar, dentre várias causas, as que considerados mais importantes na gênese do problema, e conseqüentemente, aquelas que devem ser enfrentadas.

Assim, identificou-se como nós críticos:

- 1) Ineficácia na programação das atividades para acompanhamento dos hipertensos;
- 2) Desorganização das informações em saúde, como a falta de classificação de risco e a desorganização dos prontuários manuais;
- 3) Desconformidade no número de consultas (uns consultam muitos, enquanto outros nunca consultam);

Para que haja avanços com relação à melhoria do acompanhamento de hipertensos, é necessária a padronização da abordagem por parte de todos os profissionais de saúde, o que exige reorganizar o processo de trabalho e medidas estratégicas de educação em saúde. Além disso, é necessário também que a gestão municipal valorize os serviços prestados pela equipe, mediante averiguação das atividades desenvolvidas na unidade de saúde em questão.

## 6.6 Desenho das operações

A partir de cada nó crítico identificado foi criado um projeto/operação para enfrentar o problema em foco.

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência da hipertensão arterial” , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jurumirim, do município de Rio Casca, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Ineficácia na programação das atividades para acompanhamento dos hipertensos;
<b>Operações</b>	Reservar vagas para agendamento exclusivo para pacientes hipertensos
<b>Projeto</b>	Dia do Hipertenso
<b>Resultados</b>	Garantia de 100 % de vagas para consultas de hipertensos.

<b>esperados</b>	
<b>Produtos esperados</b>	Criação de grupos semanais de HIPERDIA, com renovação de receitas pertinentes aos casos, além da proposta da confecção de cadernetas para hipertensos contendo informações inerentes ao tema.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> Organização das atividades da ESF e definição de período reservado para agendamento de hipertensos. <b>Financeiro:</b> para utilização de folders ou panfletos explicativos para disponibilizar aos ouvintes.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> para obtenção de folders e panfletos para disponibilizar aos ouvintes.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Convidar profissionais nutricionistas para as ações. Apresentar o projeto para a Secretaria de Saúde acerca do que está sendo planejado. Organizar o processo de trabalho da equipe: encontros semanais, recrutamento de usuários para tais reuniões e confecção de palestras em slides para melhor visualização do tema Hipertensão.
<b>Prazo</b>	Início em 3 meses; acompanhamento do profissional nutricionista em reuniões semanais. Sem previsão de término
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Profissional nutricionista, médico e enfermeiro da equipe.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Trimestral, através de análises referentes às atividades destinadas ao público hipertenso, para eficácia das ações.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência da hipertensão arterial” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jurumirim, do município de Rio Casca, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	Irregularidade na organização das informações em saúde
<b>Operações</b>	Organização dos prontuários e classificação de risco dos hipertensos
<b>Projeto</b>	Hipertensão em dia!
<b>Resultados esperados</b>	Otimização do acesso a dados importantes no prontuário. 100% dos hipertensos com classificação de risco atualizada.
<b>Produtos esperados</b>	Registro preciso dos dados em prontuário, com letra legível. Classificação de risco padronizada realizada a cada consulta médica ou de enfermagem
<b>Recursos</b>	<b>Organizacional:</b> para fazer a classificação de risco.



<b>necessários</b>	<b>Financeiro:</b> para impressão das diretrizes, de folhas resumo para o atendimento e classificação.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> para aprovação do projeto pelo secretário municipal de saúde. Disponibilização de recursos e cotas de exame suficientes e vagas para referência à atenção secundária para o adequado acompanhamento dos hipertensos.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde e Prefeitura do Município
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e para os profissionais da Atenção Básica à Saúde. Capacitar os profissionais para classificação de risco padronizada, com base nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponibilizar 4 ACS para seleção dos prontuários dos hipertensos, um médico e um enfermeiro para fazer a classificação.
<b>Prazo</b>	Iniciar em 1 mês; realizar reuniões quinzenais. Previsão de término em 6 meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico(a), Enfermeiro(a)
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Mensal, analisando os arquivos do posto, para que haja certificação de que as classificações estão sendo feitas corretamente, deixando os prontuários sempre organizados, se possível, em ordem alfabética, em pastas das famílias (cada família 'recebe' uma pasta com prontuários de cada membro dentro dela).

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência da hipertensão arterial” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jurumirim, do município de Rio Casca, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	Desconformidade no número de consultas
<b>Operação (operações)</b>	Implementar um sistema de acolhimento e a busca ativa dos hipertensos
<b>Projeto</b>	‘Em dia com a Hipertensão!’
<b>Resultados esperados</b>	100% dos hipertensos acompanhados adequadamente, com condutas padronizadas, num processo de trabalho organizado.
<b>Produtos esperados</b>	Realização de consultas e exames seguindo os protocolos clínicos padronizados.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Financeiro:</b> para confecção de folhetos, impressão de folhas-resumo. <b>Político:</b> aprovação do projeto pelo secretário municipal de saúde. Disponibilização de recursos e cotas de exame suficientes e vagas para referência à atenção secundária para o adequado

	acompanhamento dos hipertensos.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde ONG's Associações de bairro
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde, às ONG's e às Associações de bairro, para início da implementação de um sistema de acolhimento e devida busca ativa dos hipertensos.  Disponibilizar um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem para o acolhimento e sete ACS's para a busca ativa.
<b>Prazo</b>	Início em 3 meses; acompanhamento do profissional nutricionista em reuniões semanais. Sem previsão de término
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Recepcionista da Unidade de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde aptos a fazer a busca ativa de hipertensos de cada área de abrangência. Técnico de enfermagem para realizar aferição de pressão de cada paciente, bem como para averiguação dos sinais vitais de cada um deles. Enfermeiro qualificado a realizar uma triagem bem feita dos pacientes, de forma a direcionar os casos selecionados para o médico, para posterior conduta adequada a cada caso.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Trimestral, com a aplicação de uma avaliação dos prontuários contendo os atendimentos médicos, de enfermagem e da nutrição, para levantamento de problemas que podem aparecer e que possam estar impedindo o correto manejo da HAS.

A avaliação dos resultados gerados pelas mudanças que foram propostas e implementadas é de grande importância. Dessa maneira, será realizada periodicamente uma reavaliação dos impactos reais que foram obtidos pelas mudanças.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que, com a implantação do plano de intervenção, toda a eSF Jurumirim entenda a importância do problema priorizado, que diz respeito ao acompanhamento deficitário dos hipertensos da unidade de saúde, sendo importante o empenho de todos os membros para a mudança da rotina do posto e a consequente adesão dos usuários.

Espera-se também a criação e manutenção do vínculo entre os profissionais e os pacientes, de forma a facilitar o entendimento sobre os riscos da hipertensão e gerar mudanças no comportamento dos usuários.

## REFERÊNCIAS

ATLAS BRASIL, **Perfil Município**. Disponível em: <[http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/rio%20casca\\_mg](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/rio%20casca_mg)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo 2010** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo geral do Brasil. Brasília: IBGE, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Cadernos de Atenção Básica** nº 37. 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em 21 mar.2019

RIO CASCA. **Prefeitura Municipal de Rio Casca**. A Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <<http://www.riocasca.mg.gov.br/index.php/prefeitura/historia>> Acesso em: 17 out. 2017

SIAB, **Sistema de Informação de Atenção Básica**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=0201>> Acesso em: 19 mar. 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol. 2017; 95(1 supl 1):1-51.

\_\_\_\_\_. **Revista brasileira de hipertensão**. Rio de Janeiro: SBC. 2018; v. 25, número 1