

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

**MILLENA POMPEU MAGALHÃES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA APRIMORAMENTO DA  
ABORDAGEM AOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NÃO CONTROLADA DA UNIDADE DE SAÚDE DR.  
ODILON THEODORO LEITE, NO MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS,  
MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
2020**

**MILLENA POMPEU MAGALHÃES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA APRIMORAMENTO DA  
ABORDAGEM AOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NÃO CONTROLADA DA UNIDADE DE SAÚDE DR.  
ODILON THEODORO LEITE, NO MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS,  
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Alba Otoni

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 12 dias do mês de Setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **MILLENA POMPEU MAGALHAES** intitulado “PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA APRIMORAMENTO DA ABORDAGEM AOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NÃO CONTROLADA DA UNIDADE DE SAÚDE DR. ODILON THEODORO LEITE, NO MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS, MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. ALBA OTONIE Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO. O TCC foi aprovado com a nota 75. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia Doze do mês de Setembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 25 de maio de 2022.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES  
PINHEIRO

Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) decurso de pós-graduação**, em 27/05/2022, às 07:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1481388** eo código CRC **E294EE43**.

[https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=1587594&infra\\_sistema...](https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=1587594&infra_sistema...)

1/1

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais Sandra e Marco, e ao meu querido irmão, Leandro, por serem luz e amor durante toda a minha trajetória

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, fonte de vida e amor, que me concede propósito e coragem para realizar todos os meus objetivos e concluir da mais bela forma minha missão

Médico é um título. O exercício da medicina com amor, um dom divino.”  
Jaelson

## RESUMO

Três Pontas é um município brasileiro que está localizado na região sul de Minas Gerais e que possuía em 2019 em torno de 56.746 mil habitantes. É uma cidade com quase todas as ruas da zona urbana asfaltadas e oferece serviços de água e esgoto para toda população. O município conta com 22 clínicas/consultórios especializados sendo três públicos e 19 privados conveniados e contratados pelo SUS. Possui uma farmácia básica que fornece os medicamentos da REMUME 2017 de acordo com a demanda e a necessidade dos usuários do SUS. Após análise da situação global de saúde dos pacientes da unidade de Saúde da Família Dr. Odilon Theodoro Leite de Três Pontas/MG, observou-se um grande número de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica não controlada. Considerando as graves complicações que podem advir desse descontrole, a equipe de saúde considerou importante intervir para conseguir minimizar os impactos da hipertensão arterial sistêmica não controlada e aprimorar a qualidade de vida da população assistida pela equipe de Saúde da Unidade de Saúde Dr. Odilon Theodoro Leite, no município de Três Pontas, MG. Neste sentido, o objetivo desse estudo foi elaborar um projeto de intervenção para aprimorar a abordagem aos usuários com hipertensão arterial sistêmica não controlada da Unidade de Saúde Dr. Odilon Theodoro Leite, no município de Três Pontas, MG. Os procedimentos metodológicos a partir do Método do Planejamento Estratégico Situacional incluíram a construção de uma proposta de intervenção para a melhor adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, na Atenção Básica à Saúde e a promoção palestras com a finalidade, inclusive, de que a população entenda e aprenda que prevenir a doença é melhor do que tratá-la. Com o plano de ação em questão, a equipe do PSF Dr. Odilon Theodoro Leite espera a melhor adesão da população ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, bem como que sejam aderentes às medidas profiláticas adequadas para o não agravamento da HAS.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária a Saúde. Equipe de assistência ao paciente.

## ABSTRACT

Três Pontas is a Brazilian municipality with 53,860 thousand inhabitants located in the southern region of Minas Gerais. It is a city with virtually all paved urban streets and water and sewage services for almost every population. The municipality has 22 specialized clinics / practices, three public and 19 private, contracted and hired by SUS. It has a basic pharmacy that supplies REMUME 2017 medicines according to the demand and need of SUS users. After analyzing the overall health situation of patients of the Family Health Unit Dr. Odilon Theodoro Leite de Tres Pontas / MG, a large number of individuals with uncontrolled hypertension were observed. Considering the serious complications that may result from this lack of control, the health team considered it important to intervene in order to minimize the impacts of uncontrolled systemic arterial hypertension and improve the quality of life of this population assisted by the Health Team of the Dr. Odilon Theodoro Leite Health Unit , in the municipality of Três Pontas, MG. In this sense, the objective of this study was to elaborate an intervention project to improve the approach to users with uncontrolled systemic arterial hypertension of the Dr. Odilon Theodoro Leite Health Unit, in the city of Três Pontas, MG. The methodological procedures based on the Situational Strategic Planning Method included the construction of an intervention proposal for the best adherence to the treatment of systemic arterial hypertension in Primary Health Care and the promotion of lectures with the purpose, even, that the population understands and learn that preventing the disease is better than treating it. With the action plan in question, the PSF team Dr. Odilon Theodoro Leite expects the best adherence of the population to the treatment of hypertension, as well as adherence to the appropriate prophylactic measures for non-aggravation of hypertension.

Keywords: Hypertension. Primary health care. Patient Care Team

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b> .....	<b>10</b>
1.1 Aspectos gerais do município de Três pontas .....	10
1.2 O sistema municipal de saúde .....	10
1.3 A Unidade Básica de Saúde Dr. Odilon Theodoro Leite .....	12
1.4 Equipe de Saúde da Família Dr. Odilon Theodoro Leite, seu território e sua população .....	13
1.5 Estimativa: problema de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 13	
1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVO</b> .....	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>19</b>
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	19
5.1.1 Fatores de risco modificáveis e não modificáveis .....	20
5.1.2 Tratamento .....	20
5.2 Atuação da equipe de saúde na abordagem preventiva às Doenças Crônicas Não Transmissíveis .....	21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>22</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	22
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo) .....	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo) .....	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>28</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município de Três Pontas**

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), Três Pontas é um município brasileiro que está localizado na região sul de Minas Gerais e que possuía em 2019 em torno de 56.746 mil habitantes. É uma cidade com quase todas as ruas da zona urbana asfaltadas e oferece serviços de água e esgoto para a população. A MG-167 é a única rodovia que dá acesso ao município, mas a Rodovia Fernão Dias, uma das principais rodovias do Brasil, se encontra a menos de 50 Km da cidade.

O clima do município é ameno o ano todo o que propicia o cultivo do café, que é a maior riqueza econômica do mesmo (conhecido por ser um dos maiores produtores mundiais). No Município também se encontram: o distrito do Pontalete, que é banhado pela represa de Furnas, muito procurado por turistas devido a suas belezas naturais e o povoado do Quilombo Nossa Senhora do Rosário (antigamente chamado de Martinho Campos). A cidade faz parte do circuito turístico Vale Verde e Quedas D'Água. Desde a emancipação política, em 1857, Três Pontas sempre mostrou um período de intenso desenvolvimento urbano e social. Nesse contexto a atuação de algumas pessoas foram fundamentais, dentre as mais notáveis, destaca-se a de Padre Victor, pároco na segunda metade do século XIX, que realizou diversas benfeitorias pela cidade. O beato, no dia da sua morte, 23 de setembro, recebe visita de diversos romeiros que chegam na cidade para agradecer por graças alcançadas. Recentemente foi aberto o processo de canonização da Madre Teresa Margarida do Coração de Maria, conhecida pelos três pontanos como Nossa Mãe, o que evidencia, também a forte ligação do município com a religiosidade.

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

O município conta com 22 clínicas/consultórios especializados sendo três públicos e 19 privados conveniados e contratados pelo SUS. Possui uma farmácia básica que fornece os medicamentos da REMUME 2017 de acordo com a demanda e a necessidade dos usuários do SUS.

São quatro UBS de atendimento de Programa de Saúde da Família (PSF) na Atenção Primária: PSF Doutor Odilon Theodoro Leite, PSF Doutor Paulo Nogueira Resende, PSF Doutor Oscar de Oliveira Brito (Vila Marilena) e PSF Zona Rural. Conta também com: 10 centros de atendimento para a Atenção Especializada Policlínica, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção de Saúde da Mulher e do Adolescente (CIAMA), Centro Pediátrico Dr. Glimaldo Paiva (CATAVENTO), Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Saúde Catumbi, Centro de Saúde Padre Vitor, Centro de Saúde Santa Edwiges e Centro de Saúde Vila Marilena. Além dos centros de profissionais em reabilitação com fisioterapia, fonoaudiologia no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Possui ainda uma unidade Móvel Odontológica, um centro de testagem e Aconselhamento, um Laboratório público que atende ao Apoio de Diagnóstico, assim como aparelhos no Hospital municipal e ambulatoriais, como eletrocardiograma (ECG, Ecocardiograma, Tomógrafo, mamógrafo, Raio x, equipo completo odontológico, ressonância, ultrassom e oito laboratórios privados, uma unidade móvel pré-hospitalar (Área Urgência) SAMU, uma unidade móvel terrestre SAMU.

A população conta com um hospital geral a Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, que tem 111 leitos disponível mais 10 leitos de complementares de UTI, sendo 77 pelo SUS, além do pronto atendimento que atende a Atenção de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar.

A Secretaria Municipal de Saúde, instalada em um prédio alugado pela prefeitura, onde além da parte administrativa funciona a Vigilância epidemiológica e Saúde Ambiental e Conselho Municipal de Saúde. A Vigilância Sanitária está em outro prédio, não anexo a secretaria de saúde.

O município conta com os três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, atuando tanto em condições agudas quanto crônicas e em condições crônicas agudizadas.

O município possui prontuário eletrônico para ser utilizado entre os níveis de atenção, a fim de facilitar o acesso e o acompanhamento do paciente em qualquer nível. Destaca-se que este sistema ainda está sendo aperfeiçoado pois, é novo e apresenta alguns problemas de compartilhamento de informações.

Possui sistema de referência e contrarreferência entre os níveis de atenção, onde o paciente pode acompanhar e ter seu tratamento integral em todos os níveis:

em Unidade Básica de Saúde (UBS), ambulatorial com especialidades, em nível hospitalar e de reabilitação.

Por fim, destaca-se que Três Pontas é polo microrregional composto pelos seguintes municípios: Três Pontas, Santana da Vargem, Coqueiral, Boa Esperança e Illicínea.

A Superintendência Regional de Saúde a qual o município pertence fica tem sua sede no município de Varginha - MG, onde são realizados os serviços de média e alta complexidade que o município não possui.

### 1.3 A Unidade Básica de Saúde Dr. Odilon Theodoro Leite

A Unidade de Saúde da Família Dr. Odilon Theodoro Leite, fica localizada na rua Doutor Carvalho de Mendonça, nº 381 - bairro Padre Victor, com um total de 2.990 pessoas cadastradas.

O Bairro Padre Victor, está localizado na periferia, com grande índice de violência e fluxo de tráfico de drogas. Possui nível geral de escolaridade muito baixo, muitos jovens desempregados após término do ensino médio. É também uma comunidade muito religiosa pela referência ao Padre Victor, conhecido na cidade, existindo assim, muitos católicos nesta comunidade.

É uma unidade construída há sete anos, com estrutura nova e conservada. Possui uma sala de espera, sala de pré-consulta onde são vistos os sinais vitais e realizada o acolhimento, uma sala de curativos que é revezada também como sala de atendimento do fisioterapeuta, sala de atendimento da nutrição, da fonoaudióloga e realização da puericultura, sala de reuniões onde são realizados os planejamentos da unidade e discussão com a equipe, uma cozinha, sala de esterilização, dois banheiros (feminino e masculino dos funcionários e também dois para os pacientes), um consultório médico. Na Unidade foi implementado este ano o Sistema Viver para prontuário eletrônico, sendo utilizado por todos da equipe. Conta também com três computadores, sendo um na sala do médico, um para as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e o outro na recepção. Os pacientes são atendidos em suas demandas tanto pela recepcionista, quanto pelas agentes comunitários de saúde, que fazem revezamento no atendimento na recepção.

A Unidade funciona das 7:00 horas da manhã até às 17:00 horas, sendo aberto todos os dias por uma ACS.

#### 1.4 Equipe de Saúde da Família Dr. Odilon Theodoro Leite, seu território e sua população

Na ESF Dr. Odilon Theodoro Leite a equipe conta com o atendimento de um médico quatro dias da semana, inclusive com visitas domiciliares, uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, um fisioterapeuta, um cirurgião dentista, um nutricionista e uma fonoaudióloga sendo que essas duas últimas atendem dois dias da semana.

Registra-se um número elevado de usuários nessa região com doenças crônicas, como diabetes *mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), tendo muitos deles já com complicações advindas da cronicidade, em especial, sem o devido controle. As principais causas de óbitos na população usuária são acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doenças respiratórias. As principais causas de internação são pneumonia, cardiopatias, DM descompensados. As doenças de notificação compulsórias mais frequentes são a dengue, diarreia, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e não existe registro de mortalidade infantil há 5 anos.

Na unidade, trabalha-se com oito consultas com agendamento prévio e quatro para atendimento da demanda espontânea. Estas são organizadas, classificadas e demandadas como urgente ou não pelo profissional que estiver na recepção ou pela técnica de enfermagem. No PSF existem dois grupos, sendo um chamado Mamãe Coruja, referente à puericultura, e outro Projeto da Fisioterapia, de alongamento. No momento, ainda não existem mais grupos como por exemplo, grupos de pessoas com HAS e DM, porém o projeto está em andamento com planejando para reintrodução dos mesmos.

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

Segundo observação dos dados coletados da discussão com a ESF Dr. Odilon Theodoro Leite e da observação dos usuários, listamos alguns dos principais problemas que acometem a população atendida pela equipe de saúde:

- ☐ Altos índices de pacientes com controle inadequado de hipertensão arterial sistêmica.
- ☐ Controle inadequado do DM.
- ☐ Problemas com vício em drogas e álcool.

Esses são os maiores problemas existentes do território e diariamente relatados pela população adstrita, são situações que a preocupa ou, muitas vezes, são até mesmo ignoradas pelos usuários, seja por motivo de falta de conhecimento ou por incapacidade de manter bom controle.

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

A priorização dos problemas refere-se a identificar quais problemas são mais urgentes e de possíveis intervenções pela equipe de saúde e sua importância devido a sua capacidade de enfrentamento, ou seja, se a equipe tem capacidade de intervir positivamente nos problemas. Dessa maneira, elaborou-se o quadro 1, de acordo com a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico dos problemas de saúde da população adscrita à Unidade Básica de Saúde Dr. Odilon Theodoro Leite.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Dr. Odilon Theodoro Leite, Unidade Básica de Saúde Dr. Odilon Theodoro Leite, município de Três Pontas, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Altos índices de pacientes com controle inadequado de hipertensão arterial sistêmica	Alta	10	Alta	1
Controle inadequado do Diabetes Mellitus	Alta	10	Parcial	2
Abuso de álcool e drogas ilícitas	Alta	9	Baixa	3

Fonte: Própria autoria

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 25

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\* Ordem de seleção

O quadro 1 foi elaborado a partir dos registros fornecidos na unidade de saúde básica. Esses dados auxiliam na elaboração de projetos que buscam soluções como o melhoramento da adesão ao tratamento de HAS, no controle do DM e nos problemas relatados pelas famílias de usuários de álcool/drogas.

Conforme identificado, o problema priorizado pela equipe do PSF Dr. Odilon Theodoro Leite é o controle inadequado da HAS. Devido à grande quantidade de pessoas com HAS não controlada, que representa um grave problema de Saúde Pública. Entende-se que até o momento, as estratégias de adesão ao tratamento, direcionadas para a comunidade que se destinam a modificar os fatores de risco associados ao estilo de vida e comportamento, se mostraram insuficientes no controle dessa enfermidade.

## 2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV).<sup>7</sup> Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015.<sup>8</sup> Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país (MALACHIAS *et al.*, 2016, p. 1, citado por SCALA; MAGALHÃES; MACHADO, 2015; ABEGUNDE *et al.*, 2007) .

Após análise dos pacientes da unidade de Saúde da Família Dr. Odilon Theodoro Leite, a equipe observou um grande número de indivíduos com HAS não controlada.

Neste sentido, a equipe entendeu que há necessidade urgente de se intervir para conseguir minimizar os impactos da HAS não controlada e melhorar a qualidade de vida da população assistida pela equipe PSF Dr. Odilon Theodoro Leite.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para aprimorar a abordagem aos usuários com HAS não controlada da Unidade de Saúde Dr. Odilon Theodoro Leite, no município de Três Pontas, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

Após discussão com a equipe e do levantamento de dados da produção da UBS Dr. Odilon Theodoro Leite elencou-se como principal problema a ser trabalhado “Altos índices de usuários com HAS não controlados”. A proposta de construção do projeto de intervenção se orientou pelo método do Planejamento Estratégico Situacional conforme os textos dado caderno de iniciação a metodologia (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017) e da disciplina de Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) e uma revisão de literatura sobre o tema buscado em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, para embasar a construção do projeto e nos *sítes* da Organização Mundial de Saúde (OMS), além de manuais do Ministério da Saúde. A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando os seguintes descritores: Hipertensão. Atenção primária a saúde. Equipe de assistência ao paciente.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão arterial (HA), popularmente conhecida como pressão alta, é descrita como condição clínica determinada por variados fatores e caracterizada por manter os níveis pressóricos aumentados e sustentados em  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Em geral, está associada a alterações metabólicas e funcionais de órgãos-alvo e pode ter o seu desfecho agravado pela presença de fatores de risco modificáveis como o descontrole dos níveis lipídicos, o excesso de peso, o desenvolvimento de outras doenças de forma simultâneas, entre outros (MALACHIAS et al., 2016).

A hipertensão arterial é uma doença “silenciosa”, ou seja, na maioria das vezes não apresenta sintomas, e é direta ou indiretamente responsável pela maioria das complicações cardiovasculares. Essas acarretam grande ônus à sociedade, seja por hospitalizações, invalidez ou morte precoce (SOUZA et al., 2016, sp.)

Os níveis altos de pressão podem ser classificados em três classes: 1. Crises hipertensivas (Urgências e emergências hipertensivas); 2. Pseudocrises hipertensivas; 3. Elevação eventual do nível pressórico (MARTINEZ, 2016).

#### 5.1.1 Fatores de risco modificáveis e não modificáveis

Tanto para prevenir quanto para controlar a instalação da HAS, existem fatores de risco que podem sofrer intervenção da equipe assistencial, em especial, por meios educativos e atividades de educação permanente, são os conhecidos fatores de risco modificáveis e entre eles cita-se: consumo exagerado do sal, o desequilíbrio e excesso de ingestão de alimentos com alto teor calórico, o excesso de peso, a falta de atividade física, o consumo elevado de álcool, além do hábito do tabagismo. Por outro lado, existem alguns fatores de risco que não são modificáveis para controle da HAS, por serem inerentes as condições existenciais, são eles: idade, gênero, etnia e a hereditariedade (MARTINEZ, 2016).

### 5.1.2 Tratamento

O tratamento e controle da pressão arterial (PA) com níveis acima do considerado fisiológico aborda medidas não medicamentosas (como mudanças de hábitos de vida, por exemplo) e o uso de medicamentos para controle da PA. Essas abordagens além do controle da PA, protegem o organismo de lesões em órgãos-alvo, de desfechos cardiovasculares indesejáveis e de acometimentos renais. (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Segundo Malachias *et al.* (2016) destacam que a hipertensão apresenta diferentes situações, a saber:

- Em estágio 1 e moderado ou baixo risco cardiovascular, a terapia não farmacológica deve ser tentada por 3 e 6 meses e, ao final desse período, a falta de controle da PA condicionará o início de terapia farmacológica.
- Em estágio onde a PA apresenta-se entre 130-139/85-89 mmHg recomendam-se medidas não medicamentosas para essa faixa pressórica, sendo que, o tratamento medicamentoso pode ser considerado nos pré-hipertensos com PA de 130-139/85-89 mmHg e história prévia de doenças cardiovasculares ou naqueles com risco cardiovascular alto.
- Em idosos recomenda-se o início da terapia farmacológica anti-hipertensiva em idosos a partir de níveis de PAS  $\geq$  140 mmHg, desde que bem tolerado e avaliando-se as condições gerais do indivíduo.
- Em jovens é recomendada a adoção de medidas não medicamentosas, com monitorização de lesão de órgãos alvo. O tratamento da Hipertensão Sistólica Isolada deve ter início imediato de terapia farmacológica caso seu risco cardiovascular seja alto e, no caso de elevação da Pressão Arterial Diastólica, adotam-se os mesmos critérios de tratamento da população em geral.

## 5.2 Atuação da equipe de saúde na abordagem preventiva as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um importante problema no Brasil e no mundo, atingindo um número expressivo de pessoas a cada ano, sendo responsáveis por 72% das causas de mortes no Brasil. Do total de 68% das mortes no mundo causadas pelas DCNT, 40% são avaliadas como prematuras, e acometem as pessoas antes de completarem 70 anos. Em torno de 80% das consultas em atenção primária são para o atendimento a pessoas com DCNT, além de serem consideradas as maiores causas de morte (DUNCAN *et al.*, 2012).

Medina *et al.* (2014) realizaram estudo cujo objetivo foi descrever ações de promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis desenvolvidas pelas equipes de saúde. Os resultados mostraram que ainda é incipiente a as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas pelas equipes de atenção primária à saúde no país.

Entre as recomendações para cuidados com as pessoas com DCNT, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) recomenda necessariamente, um atendimento multiprofissional. A equipe deve realizar desde os primeiros atendimentos, acompanhamentos sem perder de vista as reuniões para discussão sobre os problemas de controle de saúde dos pacientes com DCNT. O cuidado multiprofissional deve produzir novas formas de cuidar, a partir dos trabalhos em equipe e de acordo com as realidades locais.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção refere-se ao problema priorizado “Altos índices de pacientes com controle inadequado de hipertensão arterial sistêmica”, 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)

Devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, a HAS é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública, apresentando elevados custos médicos e socioeconômicos, decorrentes principalmente das suas complicações tais como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (CARDOSO, 2011, sp.).

Na unidade básica de saúde Dr. Odilon Theodoro Leite, são 654 pacientes com HAS cadastrados e acompanhados pela equipe de saúde. Embora não tenha sido possível quantificar quantos destes estão com a HAS não controlada, acredita-se que a maioria dessas pessoas não seja aderentes ao tratamento e por isso, não têm um controle adequado da HAS.

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

Muitos fatores podem contribuir para o aparecimento da Hipertensão Arterial Sistêmica e sua causa específica pode não ser identificada com frequência regular. Sabe-se que algumas condições podem aumentar a chance de surgimento da HAS, como a obesidade, o sedentarismo, o estresse, o tabagismo e quantidades excessivas de álcool ou sódio na dieta, em especial, em pessoas que têm tendência hereditária para desenvolvê-la (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A compreensão limitada de todo contexto que envolve a doença quase sempre está associada a baixa escolaridade, dificultando a possibilidade de seguir as prescrições e orientações corretamente.

As manifestações silenciosas da HAS acabam permitindo a progressão também silenciosa da doença acarretando em complicações mais graves e tardias, dificultando as abordagens e o tratamento. Assim, registra-se a importância de se realizar a busca ativa das pessoas com HAS e acompanhar rigorosamente a sua adesão ao tratamento e mudanças de hábitos de vida que impactam positivamente no controle da doença.

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

A equipe de saúde definiu as situações críticas, ou seja, os nós críticos que geraram o controle inadequada da HAS, quais sejam:

- Hábitos e estilo de vida inadequados;
- Baixo nível de informação dos usuários com HAS;
- Estrutura inadequada dos serviços de saúde.

## 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com controle inadequado de hipertensão arterial sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Odilon Theodoro Leite, do município Três Pontas, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos e estilos de vida inadequados
<b>Operação</b>	Modificar hábitos e estilo de vida
<b>Projeto</b>	<b>Vida Saudável - Saúde melhor</b>
<b>Resultados esperados</b>	Redução dos fatores de risco modificáveis dos usuários com HAS não controlada: diminuir o número de obesos, melhorar os hábitos alimentares e incrementar o hábito da atividade física regular
<b>Produtos esperados</b>	Programas regulares de atividade física para população; disponibilidade de consultas com profissionais nutricionistas
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> profissionais para o acompanhamento das atividades <b>Cognitivo:</b> Equipe qualificada para orientar a população <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais para orientações <b>Político:</b> Apoio a implementação do projeto
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> Viabilização da contratação de profissionais para atividade física e nutricionista <b>Cognitivo:</b> Capacitação da equipe de saúde <b>Político:</b> Efetivação do apoio ao projeto para conseguir contratação de profissionais para atividade física e nutricionistas <b>Financeiro:</b> recursos para compra de recursos audiovisuais.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Socialização do projeto para o Secretário da Saúde, equipe do PSF. Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Realizar reuniões com os gestores públicos para sensibilização da importância do projeto. Realizar reuniões para o incentivo e estímulo dos pacientes e adicionar programas de atividades físicas.
<b>Prazo</b>	Quatro meses para iniciar atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reuniões mensais com a equipe, com levantamentos de dados e avaliação da efetivação do projeto, impactos nos hábitos de vida dos usuários com HAS.

Fonte: Própria autoria

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Altos índices de pacientes com controle inadequado de hipertensão arterial sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Odilon Theodoro Leite, do município

Três Pontas, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo nível de informação dos usuários com HAS
<b>Operação</b>	Aumentar o conhecimento da população por meio de grupos operativos onde se trabalhará informações sobre o que é a doença, a importância do tratamento medicamentoso e mudança de hábitos de vida e, ainda, quais suas complicações a curto e longo prazo
<b>Projeto</b>	<b>Aprendizado - Vida saudável</b>
<b>Resultados esperados</b>	Usuários com HAS e familiares conscientes da importância do acompanhamento e tratamento rigoroso Redução do número de usuários com níveis de pressão arterial descontrolado
<b>Produtos esperados</b>	Grupos operativos com pacientes com HAS implantados População aderente às atividades de controle de HAS propostas pela UBS.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> locais para realização dos grupos operativos, profissionais para apoio e o acompanhamento dos grupos <b>Cognitivo:</b> Equipe capacitada e com conhecimento sobre estratégias para repasse de conhecimento de forma simples <b>Financeiro:</b> compra de recursos audiovisuais para efetivação dos grupos operativos <b>Político:</b> organização intersetorial e mobilização social
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> viabilizar um local adequado para realização dos grupos operativos, <b>Cognitivo:</b> Capacitação da equipe <b>Político:</b> organização intersetorial para recursos e local <b>Financeiro:</b> conseguir recursos para investir em materiais para palestras e folders explicativos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Pessoas nos vários setores públicos: Secretário da Saúde, Organização social, Secretaria da educação, esporte e lazer, ESF. Favoráveis
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o Projeto Apoio das associações
<b>Prazo</b>	Início em quatro meses e término em 12 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reuniões mensais com a equipe, com levantamentos de dados e avaliação da efetivação do projeto, aplicação de atividades avaliativas para identificar nível de aprendizado dos usuários

Fonte: Própria autoria

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Estrutura dos serviços de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Odilon Theodoro Leite, do município Três Pontas, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Estrutura inadequada dos serviços de saúde
<b>Operação</b>	Melhorar os serviços da rede pública para aprimorar a realização de diagnósticos e tratamentos do paciente, além de uma oferta eficiente de medicações.
<b>Projeto</b>	<b>“Serviço estruturado – Cuidado de excelência”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Serviço melhor estruturado para melhor qualidade para população assistida .
<b>Produtos esperados</b>	Serviço organizado, Grupos operativos implantados, farmácia abastecida, agendas de consultas organizadas.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Serviço bem estruturado e organizado <b>Cognitivo:</b> Envolvimento de todos os setores e profissionais na organização do serviço <b>Financeiro:</b> disponibilidade de recursos para viabilizar a contratação de profissionais, a realizações de exames de rotina e disponibilização de medicações <b>Político</b> Apoio do gestor público
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> condições para organizar a estrutura física e de recursos humanos da UBS <b>Cognitivo:</b> capacitação da equipe para reorganizar a UBS <b>Político:</b> aumentar recursos para estruturar o serviço de saúde <b>Financeiro:</b> Recursos para compra de medicamentos, investir em treinamento do profissional e possibilidade de contratação de mais profissionais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeito Municipal, secretário de Saúde, Fundo Nacional de Saúde. Alguns favoráveis e outros indiferentes
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o Projeto Apoio das associações
<b>Prazo</b>	Cinco meses para apresentar o projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reuniões da equipe de saúde com gestores e demais setores envolvidos para levantamento do andamento do projeto e discussão de estratégias de viabilização de todas as etapas.

Fonte: Própria autoria

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito deste Plano de Intervenção é possibilitar uma redução da morbimortalidade relacionada à HAS na população assistida pela equipe de saúde no PSF Dr. Odilon Theodoro Leite e aprimorar a qualidade de vida dos usuários com essa doença, melhorando consequentemente, o trabalho para a equipe de saúde, que será beneficiada com a agilidade e resolutividade no atendimento, facilitando também o manejo clínico dos casos complexos.

Durante as etapas de elaboração do projeto, a equipe pôde realizar um diagnóstico situacional sobre os problemas da área abrangida e refletir sobre como o processo de trabalho pode ser melhorado a fim de buscar uma solução para cada questão.

O grande número de usuários com HAS mal controlada foi eleito para este Plano de Intervenção, o que deve servir de modelo para a equipe realizar outros projetos de intervenção para os demais problemas identificados.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARDOSO, G. N. **Além da Prescrição: a má adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica**. 2011. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Governador Valadares, 2011.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: (<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Iniciacao-metodologia-versao-final.pdf>). Acesso em: 26 de jun. 2019

DUNCAN, B. B. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública.**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p.126-134, Dec. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>. v. 46, n. p. 126-134, 2012.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Três Pontas, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 23 de julho de 2019

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** v. 107, n. (3Supl.3), p. 1-83, 2016.

MARTINEZ, K. R. Controle dos fatores de riscos na Hipertensão Arterial em uma unidade de Saúde no Município de Coruripe – Alagoas: Plano de Ação. **Trabalho de Conclusão de curso** (Especialização Estratégia em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alenas – UNIFAL. Maceió, 2016.

MEDINA, G. M. *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde debate** | Rio de Janeiro, V. 38, N. especial, p. 69-82, out 2014

SOUZA, A. A. *et al.* Hipertensão Arterial em adolescentes: Reflexões acerca dos fatores de risco modificáveis. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**. Unicatólica. Centro Universitário Católica de Quixadá. V. 2, n. 1, 2016.

