

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Jackson da Silva Gomes**

**Plano de intervenção para melhora da qualidade de vida de  
pessoas com Hipertensão na cidade de Crisólita – Minas Gerais**

**Belo Horizonte  
2023**

**Jackson da Silva Gomes**

**Plano de intervenção para melhora da qualidade de vida de  
pessoas com Hipertensão na cidade de Crisólita – Minas Gerais**

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

Orientador: Professora Doutora Eluana de Araújo Gomes

**Belo Horizonte**

**2023**



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

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos vinte oito dias do mês de agosto de 2023, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - CEESF- se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **JACKSON DA SILVA GOMES "Plano de intervenção para melhora da qualidade de vida de pessoas com Hipertensão na cidade de Crisólita – Minas Geral"**, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Estratégia Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Profª. Dra. IVANA MONTANDON SOARES ALEIXO e Profª. Dra. ELUANA DE ARAUJO GOMES, O TCC foi aprovado com a nota 86.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEESF nos dias vinte oito de Agosto, do ano de dois mil e vinte três e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 11 de setembro de 2023.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO  
Coordenador do Curso Especialização em Estratégia Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por Tarcísio Márcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 15/09/2023, às 08:22, 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 2612558 e o código CRC DESD6482.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta especialização a todos os profissionais da saúde do município de Crisólita e a todos os usuários!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos da secretaria municipal de saúde de Crisólita por ter me ajudado na conclusão do mesmo e em especial minha família que me motivou na realização desta especialização!

“Acolher é encolher as distâncias, subtrair os medos, aquecer o frio e compartilhar gentilezas. Que as nossas ações sejam sempre inspiração e nunca destruição!”

## RESUMO

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, evidencia-se a necessidade de que os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar possam atuar de modo efetivo nas ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. No presente trabalho busca-se descrever uma proposta de ação, por meio de um Plano de Intervenção, realizada no Município de Crisólita, Minas Gerais, com a finalidade de minimização das ocorrências de hipertensão arterial sistêmica. Para tanto, evidencia-se a prática de ações de caráter preventivo, na comunidade adscrita à equipe de Saúde Esperança, estrutura saúde da família Santo Pereira. A elaboração do plano de intervenção se fundamenta no diagnóstico da situação de saúde da população que compõe a área de abrangência. A fundamentação teórica para o plano tem sua origem nos trabalhos publicados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, buscando identificar as evidências a respeito do tema do presente trabalho. O resultado esperado a partir da execução do plano é o incentivo aos moradores para a busca de hábitos de vida saudáveis, compreendendo que esta condição requer a adoção de uma alimentação saudável, atividades físicas e realização de exames, com a atuação preventiva destinada à minimização dos sintomas da hipertensão arterial sistêmica.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; hipertensão; estratégia saúde da família.

## ABSTRACT

In the context of the Family Health Strategy, the need for professionals who make up the multidisciplinary team to be able to act effectively in disease prevention and health promotion actions is evident. The present work seeks to describe an action proposal, through an Intervention Plan, carried out in the Municipality of Crisólita, Minas Gerais, with the purpose of minimizing the occurrences of systemic arterial hypertension. Therefore, the practice of preventive actions is evidenced in the community assigned to the Saúde Esperança team, a health structure of the Santo Pereira family. The elaboration of the intervention plan is based on the diagnosis of the health situation of the population that makes up the coverage area. The theoretical basis for the plan has its origin in the works published in the databases of the Virtual Health Library, seeking to identify the evidence regarding the theme of the present work. The expected result from the execution of the plan is to encourage residents to seek healthy living habits, understanding that this condition requires the adoption of a healthy diet, physical activities and examinations, with preventive action aimed at minimizing symptoms of systemic arterial hypertension.

**Keywords:** Primary health care; hypertension; family health strategy.



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Demandas da UBS conforme o cadastro .....	16
<b>Quadro 2</b> - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Esperança, município de Crisólita, estado de Minas Gerais .....	17
<b>Quadro 3</b> – Aspectos relacionados à hipertensão .....	22
<b>Quadro 4</b> - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “HAS”, no território sob responsabilidade da Equipe Esperança, ESF Santo Pereira, Município de Crisólita, estado de Minas Gerais .....	27
<b>Quadro 5</b> - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “HAS”, no território sob responsabilidade da Equipe Esperança, ESF Santo Pereira, Município de Crisólita, estado de Minas .....	28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CISMEM	Consórcio Intermunicipal de Saúde Médio Mucuri
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 Aspectos gerais do município.....	12
1.2 O sistema Municipal de saúde .....	12
1.3 Aspectos da comunidade .....	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde.....	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família Esperança .....	14
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	16
1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	17
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>21</b>
5.1 A Atenção Primária em Saúde .....	21
5.2 A hipertensão arterial sistêmica .....	22
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>25</b>
6.1 Descrição do problema selecionado .....	25
6.2 Explicação do problema selecionado.....	26
6.3 Seleção dos nós críticos.....	26
6.4 Desenho das operações e sobre nó crítico.....	27
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Crisólita é uma cidade com 6814 habitantes, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para ano de 2021, localizada na região nordeste e distante 572km da capital do estado. O município de Crisólita, Estado de Minas Gerais originou-se de pequenas propriedades rurais que se dedicavam a agropecuária. Sua emancipação política ocorreu em 21 de dezembro de 1995, através da Lei nº 12.030 publicada no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais em 22/12/95, sendo um momento de festa e orgulho para os munícipes de Crisólita, pois a partir daí, havia a liberdade de escolha dos seus próprios líderes (IBGE, 2022).

A origem do nome Crisólita deu-se em decorrência da proximidade do município a cidade de Teófilo Otoni, considerada a capital das Pedras preciosas e da beleza desta pedra. O nome desta pedra é derivado do grego, mas seu significado é desconhecido; talvez se refira a riqueza das faces naturais de seus cristais. Crisólita (do Grego, 'Pedra de Ouro') apresenta brilho que a faz ser semelhante ao vidro, além de aspecto oleoso, sendo sensível ao contato com ácido sulfúrico. A proteção contra tensões mais fortes é feita a partir do engastamento em suporte de metal (PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISÓLITA, 2022).

O município de Crisólita tem limites com os municípios de Águas Formosas, Machacalis, Umburatiba, Carlos Chagas e Pavão. Seu território pode ser descrito como montanhoso e parte ondulado, com pequenas planícies, destacando-se algumas elevações mais importantes: Morro do Penacho, Pedra da Beleza e Pedra do Sino. Hidrograficamente o município é banhado pelos rios 'Negro e Pampã'. O Clima é quente, o solo fértil é ótimo para agricultura e pastagens. A vegetação é formada em grande parte por capim brachiária e quicuia, com capoeiras e mata vigem em pequena quantidade. A fauna é formada por animais de pequeno porte: capivara, tatu, paca e alguns animais (IBGE, 2022).

### 1.2 O sistema Municipal de saúde

O município de Crisólita conta com unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), laboratório municipal, uma Unidade Básica de Saúde, farmácia municipal, academia da saúde e centro de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Os estabelecimentos de saúde que atendem à população de Crisólita são a ESF esperança, o Hospital são Vicente de Paulo (Águas Formosas), o Hospital bom Samaritano, o Centro Viva Vida, Hospital Santa Rosália. Os sistemas de apoio são o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Farmácia de Minas e os sistemas logísticos são o Consórcio Intermunicipal de Saúde Médio Mucuri (CISMEM) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). A referência e contrarreferência em nosso município é feita através do setor de marcação.

### 1.3 Aspectos da comunidade

Crisólita é uma típica cidade do interior de Minas onde conta com 2 creches, 1 escola municipal de ensino fundamental e uma escola estadual de ensino fundamental e médio, com presença na agropecuária e agricultura familiar, apresenta 47,7% dos domicílios com esgotamento adequado e 38,8% de domicílios urbanos em vias públicas (PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISÓLITA, 2022).

O que pode ser observado é que no município existem diversas carências no campo social, com baixo índice de desenvolvimento humano, de 0,585 e PIB per capita de R\$ 10.245,00 em 2020 (IBGE, 2022). A falta de emprego e a baixa renda fazem com que aspectos que se relacionam à saúde sejam diretamente comprometidos. A título de comparação, conforme o IBGE, em Teófilo Otoni, que a principal cidade da região, o índice de desenvolvimento humano é 0,701 e o PIB per capita é de R\$ 19.873,45 (IBGE, 2022b).

Os relatos dos profissionais da saúde indicam que a procura pelos serviços de saúde possui um caráter eminentemente voltado ao tratamento, indicando a escassa procura de consultas no campo da prevenção. Essa realidade é observada em praticamente todas as especialidades ofertadas.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde

A partir das informações obtidas por meio de contato com a equipe, confirmadas a partir das observações realizadas, verificou-se que a Unidade Básica de Saúde fica situada a Rua Olinto Pereira dos Santos, 106, Centro. A unidade é bem

equipada com sala de vacina, com entrada independente da unidade, contando com salas, consultório odontológico, consultório médico, fisioterapêutico e psicológico, observação, esterilização, escovódromo, lavanderia e cozinha.

### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Esperança

A equipe é composta por uma médica do Programa Mais Médicos, um dentista, um fisioterapeuta, uma psicóloga clínica, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem, um recepcionista, dois auxiliares de limpeza e um técnico de saúde bucal, além de cinco agentes comunitários de saúde.

A partir das informações obtidas por meio de contato com a equipe, confirmadas a partir das observações realizadas, verificou-se que, quanto à relação com a população, a aproximação com as demandas indicadas ocorre com maior incidência por parte dos agentes comunitários de saúde, que subsidiam o trabalho cotidiano da equipe com informações obtidas por meio da solicitação dos moradores e também diante da identificação de pontos a serem observados e que carecem de intervenção.

Quanto aos atributos, tem-se que a atenção aos elementos relacionados à segurança, busca-se a prevenção contra lesões provenientes da própria atividade inerente ao cuidado, sendo este um ponto relevante no contexto do trabalho executado na unidade. Ressalta-se o cuidado centrado no paciente, considerando, entre outros pontos, o respeito ao direito à informação pelo paciente, a eficiência, a partir da racionalidade e da prevenção aos desperdícios e a equidade, considerando que a qualidade do cuidado não deve variar, sendo voltada a todos os usuários. As atividades são atribuídas conforme os níveis de responsabilidade de cada profissional, sendo que a coordenação, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, envolve o monitoramento das atividades, a indicação de medidas voltadas ao aprimoramento, entre outras ações.

### 1.6 O Funcionamento da unidade de saúde da equipe

A ESF fica localizada em um prédio de dois pavimentos e funciona de segunda a sexta das 7:00 às 17:00 horas. A localização da unidade de saúde favorece o acesso da população, tanto quanto o horário de funcionamento, que possibilita que mesmo a

maioria dos usuários que tenham emprego formal ou com horários bem determinados possam comparecer para realização de procedimentos como consultas e demais atendimentos, como informações.

A gestão do processo de trabalho volta-se à promoção dos atributos inerentes à qualidade, sendo que esta é priorizada por meio do monitoramento constante e da conscientização dos profissionais, buscando, inclusive, propor uma metodologia voltada à avaliação de desempenho.

As visitas domiciliares atendem a um cronograma previamente estabelecido, cujo fundamento para a determinação da periodicidade é o histórico de períodos anteriores, sendo realizados ajustes sempre que se identifica a necessidade de alterações para adequação às demandas locais.

### 1.7 O dia a dia da Equipe Esperança

A unidade faz atendimentos agendados e de demanda espontânea. Dependendo da gravidade, os pacientes são encaminhados para o Hospital São Vicente de Paula, em Águas Formosas. Já os casos mais complexos de odontologia são encaminhados para o centro especializado em odontologia, em Águas Formosas, e também são encaminhados os casos mais complexos de psicologia para o Caps. De modo geral, os casos mais complexos passados para a unidade são encaminhados para dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISÓLITA, 2022).

O processo de trabalho da equipe e com atendimentos marcados pelos ACS e por demanda espontânea e acolhimento feito numa sala de espera as atividades e de educação em saúde são desenvolvidas na sala de espera ou nos grupos operativos. O planejamento da equipe feita na última quinta-feira do mês para avaliar as ações as serem ofertados. Os maiores problemas enfrentados na organização do processo de trabalho e falta de profissionais médicos e outros, comunicação entre equipes, uma rede de internet, implantação do prontuário eletrônico.

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

Através de reunião com a equipe da ESF esperança, foi classificado os problemas enfrentados por nossa Unidade e a prioridade foi Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O número de hipertensos acompanhados são 46 entre idade de 30 a 75 anos. É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro:

**Quadro 1 – Demandas da UBS conforme o cadastro**

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>	<b>Percentual</b>
<b>Hipertensos</b>	<b>46</b>	<b>30,07%</b>
Pessoas que fazem uso de álcool	42	27,45%
Diabéticos	38	24,84%
Gestantes	06	3,92%
Pessoas com doença cardíaca	6	3,92%
Pessoas que tiveram AVC	4	2,61%
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	3	1,96%
Pessoas com hanseníase	03	1,96%
Pessoas com tuberculose	02	1,31%
Pessoas com câncer	02	1,31%
Acamados	01	0,65%

**Fonte:** Dados da Unidade Esperança (2021)

Conforme a Equipe de Saúde da Família, com base nos dados disponíveis, a principal causa de óbito na nossa ESF são doenças cardiovasculares, e o que mais leva a internação são HAS e problemas do sistema respiratório.

Os problemas que indicam a necessidade das intervenções propostas afetam de modo direto o trabalho da equipe de saúde, potencializando a demanda por atendimento. Nesse contexto, a elevada incidência de hipertensão, resulta em comprometimentos a diversas áreas da saúde e em implicações sociais, suscitam intervenções que sejam efetivas junto à comunidade. Além disso, o grande quantitativo de obesos e de sedentários contribui significativamente para a incidência de hipertensão arterial e para a sobrecarga de atendimentos, apresentando-se como fatores predisponentes de necessária observação.



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

**Quadro 2-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Esperança, município de Crisólita, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Elevada incidência de Hipertensão Arterial	Alta	10	Parcial	1
Elevada incidência de Diabetes Mellitus	Alta	9	Parcial	2
Elevado índice de alcoolismo	Alta	6	Parcial	3
Grande quantitativo de obesos	Alta	5	Parcial	4

Fonte: Dados da equipe

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

Através da identificação de um número crescente de usuários hipertensos na abrangência da UBS, surge a necessidade de um plano de ação para tentar a redução destes números. A necessidade de proporcionar melhorias à qualidade de vida da população atendida na área de abrangência da UBS justifica a realização da intervenção para os usuários com HAS. Busca-se, desse modo, a redução dos impactos da doença, bem como a disseminação de hábitos saudáveis entre a população de modo geral, apresentando um aspecto preventivo.

Conforme o Ministério da Saúde, a quantidade de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil. Estes índices passaram de 22,6% em 2006 para 26,3% em 2021, com um aumento de 5,9% na prevalência entre os homens (BRASIL, 2022). Existe a associação entre a obesidade e a hipertensão, sem distinção de idade (PEIXOTO et al., 2006). Destaca-se, inclusive, que o enfrentamento à hipertensão envolve as iniciativas voltadas à qualidade de vida e aos fatores predisponentes.

A elaboração e colocação em prática de iniciativas voltadas ao atendimento do público com HAS, bem como de caráter preventivo, mostram-se essenciais na área de abrangência, considerando a elevada incidência e a necessidade de se minimizarem os índices apresentados. A melhoria da qualidade de vida desse público torna-se o objetivo a ser atingido por meio de ações efetivas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de Intervenção com a finalidade de reduzirem-se os índices de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na ESF Esperança.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Aprimorar os níveis de informação da equipe, de saúde e da população em geral, sobre hábitos saudáveis, por meio de campanhas de conscientização;
- Aprimorar o atendimento à saúde por meio de campanhas de incentivo à prática de atividades físicas.

## 4 METODOLOGIA

A elaboração do plano de intervenção contou com o diagnóstico situacional, a partir dos levantamentos realizados na ESF Esperança. Foi utilizado o método de estimativa rápida em saúde, por meio do qual é possível a obtenção de informações em menor espaço de tempo.

Santos et al. (2019) definem a estimativa rápida em saúde como um instrumento passível de produzir informações que possibilitam a identificação das causas e das consequências dos problemas de saúde ocorridos na área de abrangência. Um dos objetivos desse método é a identificação das necessidades de saúde de grupos heterogêneos, conferindo suporte ao planejamento participativo a partir da própria população.

A fundamentação teórica foi realizada por meio da pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, buscando indicar e analisar as publicações existentes sobre o tema objeto do presente trabalho. Os descritores empregados foram Atenção Primária à Saúde, Hipertensão e Estratégia Saúde da Família, sendo utilizados os operadores booleanos “and” e “or”. Quanto ao plano de ação, este teve sua elaboração pautada nas orientações inerentes ao planejamento e avaliação das ações em saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 A Atenção Primária em Saúde

A atenção primária representa uma das estratégias de saúde da família definidas pelo Governo Federal (BRASIL, 2007). Uma das características que se relacionam à atenção primária diz respeito à necessidade de coesão da equipe. Conforme Marin, Marchioli e Moracvick (2013), esta coesão tem a capacidade de evidenciar as potencialidades de todos os profissionais e com que se superem os obstáculos estruturais e macroestruturais. Nesse aspecto, considera-se que as ações no contexto da atenção primária consistem principalmente em oferecer a inserção no sistema de todos os problemas e necessidades, com a atenção voltada à pessoa e proporcionando o aprimoramento dos recursos tanto especializados quanto básicos.

Alguns dos pontos que integram o atendimento no âmbito da atenção primária, conforme Marin, Marchioli e Moracvick (2013), referem-se à consideração de aspectos como a escuta ampliada e o vínculo, integrando estas ações no âmbito da responsabilidade de cada profissional, o que pode representar o início da discussão para se reverter os possíveis quadros de baixa resolutividade e qualidade presentes na unidade de saúde.

A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) demonstrou a intenção de se integrar os atores sociais que se relacionam ao processo de fortalecimento e à administração do SUS no sentido de consolidar a promoção da saúde enquanto prática intersetorial relacionada de modo direto à qualidade de vida, também buscando o equilíbrio do processo saúde-doença (BRASIL, 2010).

O processo de promoção à saúde apresenta um conceito unificador no tocante à necessidade de mudança nas condições e modos de vida, incluindo aspectos como nutrição e alimentação, saneamento básico, educação e outros pontos que se inserem no contexto das políticas públicas (BUSS, 2000). Nesse contexto, evidencia-se a importância da Estratégia de Saúde da Família.

Conforme Gouveia et al. (2018) atendimento em saúde na atualidade considera a humanização como a possibilidade de oferta de atenção de qualidade, unindo os avanços tecnológicos, o acolhimento, a elaboração de ambientes adequados e boas condições de trabalho para os profissionais. Desse modo, o atendimento humanizado

mostra-se como um desafio e é pesquisado constantemente, sendo inserido nas propostas de reconstrução das práticas de saúde no Brasil (GOUVEIA et al., 2018).

## 5.2 A hipertensão arterial sistêmica

A HAS se caracteriza como a pressão arterial acima de 14/9 mmHg e é considerada grave quando a pressão está acima de 18/12 mmHg. Isso acontece porque os vasos, por onde o sangue circula, se contraem e fazem com que a pressão do sangue se eleve. Em geral, a pressão arterial elevada não tem sintomas. Ao longo do tempo, se não for tratada, poderá causar problemas de saúde, como doenças cardíacas e acidente vascular cerebral (BRANDÃO; AMODEO; NOBRE, 2022). No Quadro 3 podem ser observados aspectos essenciais que se referem à dinâmica de enfrentamento à hipertensão arterial:

**Quadro 3 – Aspectos relacionados à hipertensão**

Prevalência	Brasil: 30%	
	Gênero	Homens: 37,8% da população do gênero
		Mulheres: 32,1% da população do gênero
	Faixa etária	25 a 39 anos: 66 a 91,7%
		40 a 59 anos: 87,2 a 95,4%
		A partir de 60 anos: 92,6 a 97,6%
	Média por região	Nordeste: 7,2 a 40,3%
Sudeste: 5,04% a 37,9%		
Sul: 1,28% a 27,1%		
Centro-Oeste: 6,3% a 16,75%		
Epidemiologia	Global: 7,6 milhões de óbitos	
	Brasil: 20 mil óbitos	
Causas	Problemas endócrinos e renais, gravidez, uso frequente de remédios, doenças neurológicas e uso de drogas	
Fatores de riscos	Idade, gênero, etnia, obesidade, sal e álcool excessivos, fatores socioeconômicos, genéticos e ambientais	
Prevenção	Alimentação saudável, consumo controlado do álcool e do sal, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo	

**Fonte:** Adaptado de Feitosa (2018)

A dinâmica que envolve a análise da HAS enquanto problema de saúde pública refere-se à análise da prevalência, fatores de riscos, causas, epidemiologia, prevenção e estratégias do governo. Nesse sentido, identifica-se a condição do PSF, como componente essencial da estratégia.

Entre os brasileiros maiores de 18 anos, residentes nas capitais do Brasil, 24,7% apresentam diagnóstico de HAS, que tem prevalência de 27% entre as mulheres e 22,1% em homens (BRASIL, 2017).

A HAS é um dos fatores de risco reversível para doenças cardiovasculares devido à alta proporção de indivíduos portadores e por causa de sua cronicidade, fazendo com a HAS seja reconhecida como um grave problema de saúde pública. Os impactos sociais e econômicos da elevada incidência de HAS incluem a geração de incapacidade por invalidez (CARVALHO et al., 2013).

Malachias et al. (2016) afirmam que os principais fatores de risco da HAS são a afro-descendência, sedentarismo, idade avançada, dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes mellitus, predisposição genética, consumo excessivo de sal, consumo crônico e elevado de álcool e obesidade.

Algumas medidas podem ser muito importantes no sentido de se reduzir a incidência de HAS, como controle do peso, dieta saudável, redução da ingestão de sódio, aumento da ingestão de potássio, atividade física e limitação ou eliminação da ingestão de álcool. Tais medidas representam fundamentos importantes para a elaboração de propostas no campo da prevenção contra a HAS, considerando a relação direta entre a adoção destas práticas e os efeitos significativos quanto à redução da incidência da doença (BRANDÃO; AMODEO; NOBRE, 2022).

Diante da elevada incidência mundial de HAS, a Organização Mundial da Saúde tem como objetivo o desenvolvimento de ações destinadas à criação de instrumentos e de estratégias destinadas à prevenção, diagnóstico precoce, controle permanente e aumento do nível de conhecimento a respeito da HAS. Nesse sentido, destaca-se que a educação em saúde na Atenção Básica e principalmente na Estratégia Saúde da Família é um dos principais elementos de promoção da saúde, atuando nos fatores de risco modificáveis para HAS (MAGRINI; MARTINI, 2012).

Conforme o Ministério da Saúde, a HAS no Brasil teve um aumento de 14,2% no número de casos em uma década. No ano de 2006, 22,5% da população brasileira possuíam o diagnóstico de hipertensão, sendo que em 2016, esse percentual passou

para 25,7%, sendo que 23,6% dos homens e 27,5% das mulheres apresentavam tal diagnóstico. Alguns indicadores apurados trazem informações relevantes sobre a prevalência da hipertensão, como o fato de que o indicador é mais elevado de acordo com a faixa etária e é inversamente proporcional ao tempo de estudo. O excesso de peso aumentou 26,3% em uma década no Brasil, passando de 42,6% no ano de 2006 para 53,8% em 2016 (BRASIL, 2016).



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A presente proposta refere-se ao problema priorizado “elevado número de pessoas com hipertensão”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos. Os quadros seguintes indicam o desenho das operações para cada causa selecionada como “nós críticos”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, bem como os recursos necessários para a concretização das operações.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

A importância da prioridade conferida à intervenção deriva da incidência e prevalência dos casos de HAS em Crisolita, com base na população total da área de abrangência, que é de aproximadamente 2.500 pessoas, indicando que 10% desse público apresenta HAS. No conjunto das ações que se voltam à redução dos agravos à saúde, situa-se a necessária intervenção dos profissionais no sentido da propositura de ações voltadas à promoção e prevenção. Diante dessas considerações, as intervenções devem ser realizadas com a finalidade de promover a qualidade de vida da população da área de abrangência, buscando atender também às necessidades intrínsecas à prevenção, por meio da conscientização também do público não-hipertenso no sentido de melhoria da qualidade de vida e do desenvolvimento de hábitos saudáveis.

A redução da incidência dos fatores de risco passa pela divulgação de ações de diversos tipos, incluindo o autocuidado, a alimentação saudável e a prática de atividades físicas, entre outras abordagens intrínsecas à atenção multidisciplinar em saúde. Nesse contexto, a proposta de intervenção junto à população na área de abrangência corrobora sua relevância, considerando, conforme Mendes et al. (2015), que o autocuidado é um elemento imprescindível à melhoria da qualidade de vida da população, mormente no que diz respeito à redução dos fatores de risco para a HAS.

Diante dessa afirmação, ressalta-se, conforme Guedes et al. (2011), que a Atenção Primária em Saúde vem obtendo, no Brasil, resultados significativos a partir as ações ligadas à informação e conscientização do público. A HAS se caracteriza pela necessidade de um tratamento de longa duração e apresenta influência das

condições sociais e financeiras, suscitando mudanças quanto ao estilo de vida, mas realizadas em conformidade com o perfil social e econômico do público.

## 6.2 Explicação do problema selecionado

A HAS é observada como fator de risco e, ao mesmo tempo, definida como doença, tendo como característica a identificação de valores pressóricos para pressão arterial sistólica superiores a 140mmHg e diastólica acima 90mmHg (MAGRINI; MARTINI, 2012). A HAS é uma doença silenciosa, que acomete de modo indistinto às camadas sociais da população, não se excetuando quaisquer grupos pelos critérios econômicos, de gênero, étnicos ou regionais. De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 25% da população brasileira possui o diagnóstico de hipertensão. Conforme o governo brasileiro, mais de 30 milhões de brasileiros sofrem de HAS (BRASIL, 2017).

Conforme Silva, Oliveira e Pierin (2016), o enfrentamento à HAS passa por um conjunto de ações que se relacionam às intervenções interdisciplinares, contando com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos e outros profissionais. Estudos apontam que entre os hipertensos atendidos na atenção primária, 54,5% dos pacientes não apresentavam pressão arterial controlada, ainda que as mulheres se apresentassem com maior controle que os homens.

Compreende-se que a falta de controle predominantemente se associa à menor adesão ao tratamento e a outros fatores, que carecem de identificação precoce para serem sanados (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016). Nesse aspecto, verifica-se que a identificação dessa falta de adesão ao tratamento é um objeto de difícil superação, mas que a realização de campanhas pode ser uma importante ação, considerando principalmente a divulgação a respeito dos fatores predisponentes. Diante do diagnóstico de HAS, é feita o encaminhamento voltado ao tratamento, que envolve aspectos que se relacionam à promoção de hábitos de vida saudável, entre outros.

## 6.3 Seleção dos nós críticos

- Falta de informação da equipe de saúde Esperança e dos usuários de Crisólita em geral, sobre hábitos saudáveis.

- Falta da prática de atividades físicas por parte dos usuários da área de abrangência da ESF Esperança.

#### 6.4 Desenho das operações e sobre nó crítico

**Quadro 4** - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “HAS”, no território sob responsabilidade da Equipe Esperança, ESF Santo Pereira, Município de Crisólita, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de informação da equipe de saúde e dos usuários sobre hábitos saudáveis
<b>6° passo: Operação</b>	Realização de campanha de conscientização sobre a necessidade de adoção de hábitos saudáveis, para a redução da incidência de HAS na área de abrangência
<b>6° passo: Projeto</b>	Projeto Qualidade de Vida em Crisólita
<b>6° passo: Resultados esperados</b>	Diminuição do crescimento percentual de pessoas com hipertensão na área de abrangência
<b>6° passo: Produtos esperados</b>	As informações serão passadas por meio de palestras e divulgação na área de abrangência, buscando promover a capacitação da população para o autocuidado.
<b>7° passo: Recursos necessários</b>	Cognitivos –Estratégias de comunicação e pedagógicas. Políticos – realização de parcerias entre os órgãos do Poder (Executivo Municipal e o Legislativo Municipal) e a população.
<b>7° passo: Viabilidade do plano – recursos críticos</b>	Político – realização de parcerias entre os órgãos do Poder (Executivo Municipal e o Legislativo Municipal) e a população.
<b>8° passo: Controle dos recursos críticos – ações estratégicas</b>	Secretária municipal de saúde (favorável) Secretário municipal de educação (favorável) Público-alvo.
<b>9° passo: Acompanhamento do plano - Responsáveis e prazos</b>	Médico, enfermeira, profissional de Educação Física, nutricionista, psicóloga Dois meses para o início das atividades
<b>10° passo: Gestão do plano: monitoramento e avaliação das operações</b>	Identificação dos níveis de informação a respeito do risco para a hipertensão: Usuários (aos três meses) Identificação dos níveis de informação acerca das metodologias e ações voltadas à informação a respeito do risco para a hipertensão: Equipe (aos três meses). As avaliações serão realizadas por meio de questionário de avaliação aplicado nas unidades, junto ao público-alvo, semanalmente, e a duração do projeto será de dois meses.

**Quadro 5** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “HAS”, no território sob responsabilidade da Equipe Esperança, ESF Santo Pereira, Município de Crisólita, estado de Minas

<b>Nó crítico 2</b>	Falta da prática de atividades físicas para a população da área de abrangência
<b>6º passo: Operação</b>	Realizar campanha de incentivo à prática de atividades físicas, com monitoramento profissional
<b>6º passo: Projeto</b>	Projeto Conscientizar
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Realização de atividades físicas ao ar livre em diferentes pontos da cidade, com a finalidade de maior adesão por parte da população
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Aumento da prática de atividades físicas de baixo impacto por parte da população da área de abrangência
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Cognitivo – Conhecimento sobre o tema Financeiro – Recursos para implantação de aparelhos de baixo impacto com objetivo de alongar, fortalecer a musculatura e trabalhar a capacidade aeróbica. Político – Limitações estruturais/orçamentárias.
<b>7º passo: Viabilidade do plano – recursos críticos</b>	Políticos – realização de parcerias entre os órgãos do Poder (Executivo Municipal e o Legislativo Municipal).
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos – ações estratégicas</b>	Secretaria de Saúde (favorável) Secretaria de Educação (favorável) Secretaria de infraestrutura (favorável) Câmara dos Vereadores (favorável)
<b>9º passo: Acompanhamento do plano - Responsáveis e prazos</b>	Médico, enfermeira, profissional de Educação Física, nutricionista, psicóloga Início em um mês e término em doze meses
<b>10º passo: Gestão do plano: monitoramento e avaliação das operações</b>	As atividades serão monitoradas em sua totalidade, quanto à frequência de realização determinada no plano de atividades e comparecimento do público, com a periodicidade bimestral, por meio de levantamento realizado junto aos prontuários de atendimento na unidade de saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo destacou a importância da implantação de ações efetivas no contexto do atendimento aos hipertensos na área de abrangência da ESF Santo Pereira, equipe Esperança, na cidade de Crisólita, Minas Gerais. Evidencia-se a necessidade de que estas atividades sejam pautadas por ações preventivas e de atendimento às demandas dos pacientes já diagnosticados com hipertensão.

A correlação entre hipertensão, obesidade e sedentarismo passa a ser objeto de atenção e de intervenção efetiva, diante da análise das publicações a respeito do tema e da realidade observada, que indicam a estreita influência entre a inatividade física e a incidência de doenças cardiovasculares. Essas ações devem ser pautadas por melhorias no atendimento da Unidade, mas também por iniciativas que envolvam o dia a dia da comunidade, considerando a aproximação das ações, por meio de divulgação, com o público-alvo.

Desse modo, a proposta contida no presente trabalho reúne as iniciativas passíveis de adoção para a melhoria na qualidade do atendimento à saúde da população da área de abrangência, por meio de ações preventivas no campo da conscientização e do aprimoramento do acompanhamento aos pacientes.

De modo geral, o acompanhamento das atividades e a aferição acerca da atenção aos objetivos determinados depende da constante capacitação profissional, sendo este um requisito intrínseco a todas as atividades propostas. A superação das lacunas ora existentes no atendimento à saúde na área de abrangência da equipe Esperança requer um esforço conjunto do Poder Público Municipal, contando o Poder Executivo e o Legislativo, e da própria população, por meio da participação nas atividades e mesmo da indicação de possíveis pontos a serem aprimorados.

## REFERENCIAS

BRANDÃO, A. A.; AMODEO, C.; NOBRE, F. **Hipertensão**. Barueri: Manole, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª ed. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Estabelecimento de Saúde do Município**: Crisólita. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=312015&NomeEstado=](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=312015&NomeEstado=). Acesso em 18 dez. 2022.

BRASIL. Vigitel Brasil 2016. **Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>. Acesso em 18 dez. 2022.

BRASIL. **Hipertensão atinge mais de 30 milhões de pessoas no País**. 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2015/04/hipertensao-atinge-mais-de-30-milhoes-de-pessoas-no-pais>. Acesso em 22 set. 2022.

BRASIL. **Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil**. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil#:~:text=No%20Dia%20Mundial%20da%20Hipertens%C3%A3o,26%25%20em%202021>. Acesso em 05 abr. 2023.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 5, n. 1, pp.163-177, 2000.

CARVALHO, M. V. et al. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 100, n. 2, p. 164-74, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISÓLITA. CRISÓLITA. História. 2022. Disponível em: <https://www.crisolita.mg.gov.br/historico/#:~:text=A%20origem%20do%20nome%20-%20CRISÓLITA,faces%20naturais%20de%20seus%20cristais>. 2017. Acesso em 17 jul. 2022.

FEITOSA, T. **Hipertensão Arterial**. 2018. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Amamosaenfermagem01/rvore-hipertenso>. Acesso em 18 dez. 2022.

GOUVEIA, R. C. et al. A formação profissional do fisioterapeuta para atuar na equipe de assistência ao parto humanizado: a visão do aluno de uma universidade pública. **Revista Práxis**, v. 10, n. 20, dez., 2018.

GUEDES, M. V. et al. Barriers to hypertension treatment. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 6, p. 1038-1042, 2011.

IBGE. **Crisólita**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/crisolita/panorama>. Acesso em 18 jul. 2022.

IBGE. **Teófilo Otoni**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/teofilo-otoni.html>. Acesso em 14 jan. 2022.

MAGRINI, D. W.; MARTINI, J. G. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermería Global**, n. 26, abr. 2012.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 107, n. 3, Supl. 3, set. 2016.

MARIN, J. S.; MARCHIOLI, M.; MORACVICK, M. Y. A. D. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jul-Set. v. 22, n. 3, p. 780-8, 2013.

MENDES, C. R. S. et al. Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária. **Acta Paul. Enferm.**, v. 28, n. 6, nov.-dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estabelecimento de Saúde do Município: Crisolita**. 2022. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=312015&NomeEstado=](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=312015&NomeEstado=). Acesso em 18 dez. 2022.

PEIXOTO, M. R. G. et al. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 87, n. 4, São Paulo, out. 2006.

PREFEITURA DE CRISÓLITA. **História**. 2017. Disponível em: <https://crisolita.mg.gov.br/historia/>. Acesso em 18 dez. 2022.

SANTOS, J. S. et al. Estimativa rápida em saúde: caminho inicial para o planejamento no loteamento Homero Figueiredo em Feira de Santana/Bahia. **Revista Revise**, v. 4, p. 132-146, 2020.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 1, p. 50-58, 2016.