

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

Renato Gonçalves Santana

**ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE 71 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JOÃO GREGÓRIO FERREIRA ALVORADA DO MUNICÍPIO DE BETIM,
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2021

Renato Gonçalves Santana

**ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE 71 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JOÃO GREGÓRIO FERREIRA ALVORADA DO MUNICÍPIO DE BETIM,
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido.

Belo Horizonte

2021



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ao 6º dia do mês de Setembro de 2021, 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 do aluno **RENATO GONÇALVES SANTANA** intitulado "ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE 71 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOÃO GREGÓRIO FERREIRA ALVORADA DO MUNICÍPIO DE BETIM, MINAS GERAIS", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. CHRISTIAN EMMANUEL TORRES CABIDO e Dra. EULITA MARIA BARCELOS. O TCC foi aprovado com a nota 70.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia seis do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e um e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 09 de setembro de 2021.

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) de curso de pós-graduação**, em 10/09/2021, às 10:58, 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, informando o código verificador **0953280** e o código CRC **37B41801**.

Renato Gonçalves Santana

**ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE 71 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JOÃO GREGÓRIO FERREIRA ALVORADA DO MUNICÍPIO DE BETIM,
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido.

Banca examinadora

Professor Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido, Doutorado em Ciências do Esporte UFMG.

Professora Mestra Eulita Maria Barcelos, Mestrado em Enfermagem, UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, 08 de junho de 2021.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

Aos meus amigos, que vibram e torcem por mim neste caminho de formação.

AGRADECIMENTOS

À Deus por esta oportunidade!

Agradeço aos meus pais Márcio e Eliomar, por sempre ajudarem em meus estudos! A minha noiva Jaianna, pelo auxílio e trocas de conhecimentos realizados diariamente!

Ao orientador e meus professores, em especial à Eluana de Araújo Gomes, que sempre paciente me auxiliou neste percurso!

Ao NASF, pelos ótimos momentos de crescimento pessoal e de conhecimento partilhado!

O meu muito obrigado!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê. ” (*Arthur Schopenhauer*).

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é considerada entre as doenças cardiovasculares a de maior frequência, além de ser o principal fator de risco para as complicações como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença renal crônica terminal. Diante disso, o objetivo deste trabalho é apresentar um Plano de Intervenção Educativa que proporcione melhor qualidade de vida no território da Unidade Básica de Saúde João Gregório Ferreira Alvorada no município de Betim, Minas Gerais. Valorizando medidas de mudanças no estilo de vida para prevenção e tratamento da hipertensão. Hábitos e estilos de vida sedentário levam ao aumento da incidência e prevalência dessa doença. Para construção da proposta do projeto de intervenção foi utilizado cadastrados de forma a contemplar os dados dos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde, além dos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família e o levantamento bibliográfico sobre o tema, extraído no Scientific Eletronic Library e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde da Saúde. Com base nas informações adquiridas foi diagnosticado o alto índice de hipertensos descompensados e os nós críticos: os hábitos e estilos de vida inadequados, o baixo nível de informação dos usuários sobre hipertensão e saúde em geral, além das dificuldades na organização do processo de trabalho da equipe se fez necessário pela equipe de saúde uma estratégia para um melhor atendimento ao portador de hipertensão, desenvolvendo as operações e possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários. Foi elaborado uma proposta de projeto utilizando como base metodológica o Planejamento Estratégico Situacional com participação da Equipe de Saúde da Família e um plano de intervenção estabelecendo uma priorização dos problemas encontrados pelo método de estimativa rápida. Espera-se que a proposta educativa, ao ser implantada, possa ampliar o conhecimento dos usuários e conseqüentemente a cooperação dos pacientes, melhorando o controle da doença na Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família. Hipertensão Arterial Sistêmica. Educação em Saúde e Estilos de Vida.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is considered among the most frequent cardiovascular diseases, in addition to being the main risk factor for complications such as acute myocardial infarction, stroke and end-stage chronic kidney disease. Therefore, the objective of this work is to present an Educational Intervention Plan that provides a better quality of life in the territory of the João Gregório Ferreira Alvorada Basic Health Unit in the municipality of Betim, Minas Gerais. Valuing lifestyle change measures for the prevention and treatment of hypertension. Habits and sedentary lifestyles lead to an increase in the incidence and prevalence of this disease. For the construction of the intervention project proposal, registered individuals were used in order to include data from hypertensive patients at the Basic Health Unit, in addition to those monitored by the Family Health Strategy and the bibliographical survey on the subject, extracted from the Scientific Eletronic Library and from the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences. Based on the acquired information, the high rate of decompensated hypertensive patients and the critical nodes were diagnosed: inadequate habits and lifestyles, the low level of information of users about hypertension and health in general, in addition to the difficulties in organizing the work process of the The team made it necessary for the health team to have a strategy for better care for hypertensive patients, developing operations and possible solutions, taking into account the expected results, the product and the necessary resources. A project proposal was elaborated using as methodological basis the Situational Strategic Planning with the participation of the Family Health Team and an intervention plan establishing a prioritization of the problems encountered by the quick estimate method. It is expected that the educational proposal, when implemented, can expand the knowledge of users and, consequently, the cooperation of patients, improving disease control in the Basic Health Unit.

Keywords: Family Health. Systemic Arterial Hypertension. Health Education and Lifestyles.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 – Classificação de Prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Comunidade Adscrita à equipe de saúde da ESF João Gregório Ferreira Alvorada, município de Betim/MG. 18

Quadro 02 – Desenho das Operações (6º passo) e Viabilidade e Gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 1 hábitos de vida inadequados relacionado ao problema “número elevado de hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de saúde da família João Gregório Ferreira Alvorada, do município de Betim, estado de Minas Gerais, 2020. 36

Quadro 03 – Desenho das Operações (6º passo) e Viabilidade e Gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 2 equipe desmotivada a criar vínculo e acolhimento, apresentando ausência de ações de promoção da saúde e prevenção. Relacionado ao problema “número elevado de hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Gregório Ferreira Alvorada, do município de Betim, estado de Minas Gerais, 2020. 37

Quadro 04 – Desenho das Operações (6º passo) e Viabilidade e Gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 2. Uso inadequado da medicação ou a não adaptação do organismo a ela e falta de exercícios físicos regularmente relacionado ao problema “número elevado de hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Gregório Ferreira Alvorada, do município de Betim, estado de Minas Gerais. 2020. 38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
EF	Exercício Físico
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Aspectos gerais do município de Betim/Minas Gerais	12
1.2	A Unidade Básica de Saúde (UBS) João Gregório Ferreira Alvorada e a Equipe de Saúde da Família	14
1.3	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.4	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
2	JUSTIFICATIVA	23
3	OBJETIVO	25
4	METODOLOGIA	26
4.1	Descrição da Metodologia	26
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	29
5.1	Atenção Primária à Saúde	29
5.2	Estratégia Saúde da Família	30
5.3	Hipertensão Arterial Sistêmica	31
5.4	Hipertensão Arterial Sistêmica e atividade física	32
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	34
6.1	Descrição do problema selecionado	34
6.2	Explicação do problema	34
6.3	Nós críticos (quinto passo)	35
6.4	Desenho das Operações (quinto passo)	36
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
8	REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Betim/ Minas Gerais.

De acordo com dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, Betim é uma cidade com 439.340 habitantes localizada na Região Sudeste e distante 33,7 km da capital do estado. Este município pertencente à região Metropolitana de Belo Horizonte e é o quinto município mais populoso do Estado.

Segundo o Dossiê de Bem Cultural Imaterial da Fundação Artístico-Cultural de Betim (BETIM, 2015), a cidade nasceu como parada para descanso dos bandeirantes de São Paulo que vinham a Pitangui, no período Colonial (século XVIII), momento em que se vivia o auge do ciclo do ouro, sendo assim, o município servia de paradas para Tropeiros. O sertanista, Joseph Rodrigues Betim, que deu origem ao nome da cidade, emancipada em 1938.

O advento da Revolução Industrial corroborou com o incremento da infraestrutura e da dinamização industrial, com o surgimento do primeiro grande empreendimento no município, a Refinaria Gabriel Passos, implantada em 1968 e sendo responsável pelo fomento de outros segmentos, como o comércio atacadista de combustível, além do crescimento urbano ganhar novo impulso (BETIM, 2015).

Com o planejamento da Região Metropolitana de Belo Horizonte potencializada pelo processo de industrialização o que favoreceu Betim foi suas condições infraestruturas e atuação política em seu favor com a implantação da Fiat Automóveis S/A, em 1976, e suas indústrias-satélites, resultando na formação do 2º polo automobilístico do país.

A partir da década de 90 há uma retomada no crescimento de Betim, que passa a atrair novas indústrias em decorrência da saturação de áreas em regiões e de necessidade de adequação do Parque Industrial aos padrões de concorrência impostos pelo mercado externo, tal como programas de qualidade total e processo de terceirização. Nesses últimos 30 anos o parque industrial de Betim cresceu e se diversificou. Além de polo petroquímico e automotivo, a cidade também abriga

importantes empresas nos setores de metalurgia, alumínio, mecânica, serviços e logística. Conforme dados do Censo Demográfico 2019, do IBGE, o crescimento populacional de Betim está na ordem de 1,2%, segundo a Prefeitura de Betim (2020).

Por se tratar de um município com vasto espaço territorial geográfico, segundo a Prefeitura de Betim (2020) foi adotada a estratégia de divisão do município em regiões como forma de facilitar a vida dos moradores de cada bairro, oferecendo atendimento imediato para as pequenas reivindicações da comunidade. Essa organização acontece de forma estratégica dividindo em 10 administrações regionais. São elas: Alterosas, Centro, Citrolândia, Icaivera, Imbiruçu, Norte, Petrovale, PTB, Teresópolis e Vianópolis.

Desta forma, o trabalho consiste em apresentar dados da Regional Teresópolis, localizada na periferia de Betim.

Descrição da Regional Teresópolis:

O bairro Jardim Teresópolis é considerado o maior bairro da cidade de Betim. Possui uma avenida principal chamada “Belo Horizonte” onde maior parte do comércio do bairro está localizada. Atende aos bairros Vila Recreio, Vila Bemge, Amazonas, Alvorada, Riacho 3, Boa Esperança, Chácara Santo Antônio e Arvoredos.

Na comunidade há registros de grandes veículos de comunicação, sendo que, a Rádio Millenium FM que conseguiu entrar para a história como a maior audiência localizada do bairro no período de 2001 a 2207, além do semanário “Jornal do Teresópolis” e região que circulou no bairro no fim dos anos 80 e início dos anos 90, além do Jornal do Tere que está em circulação há mais de 10 anos.

O Parque Jardim Teresópolis é um bairro do município de Betim, localizado na região de Teresópolis e originário de loteamento realizado pela empresa Comiteco S/A e teve seus primeiros moradores por volta da década de 1960.

Com a instalação da fábrica da FIAT (1976) ocorreu um intenso crescimento habitacional, que se manteve entre as décadas de 1980 e 1990 e atualmente são

aproximadamente 45 mil habitantes. Cabe considerar que, Betim traz consigo uma particularidade a divisão de oito bairros composta por adjacentes: Vila Recreio, Vila Bemge, Amazonas, Alvorada, Riacho 3, Boa Esperança, Chácara Santo Antônio e Arvoredos.

A metodologia para o desenvolvimento do trabalho foi utilizar o intercâmbio da teoria e prática como processo formal e sistemático de desenvolvimento permitindo a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social. Em termos de procedimentos gerais, parte considerável do trabalho consiste na utilização de recursos fornecidos na pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa de campo foi realizada na Região Teresópolis, escolhida previamente, incorporando dados obtidos por meio de observação e anotações no local.

1.2 A Unidade Básica de Saúde (UBS) João Gregório Ferreira Alvorada e a Equipe de Saúde da Família

A Unidade Básica de Saúde João Gregório Ferreira Alvorada foi fundada em 22 de julho de 2006, situada no bairro Alvorada e tem como propósito desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, atuando direta e indiretamente no processo de saúde/doença da população, respeitando os princípios de integralidade, equidade e universalidade pessoal.

A Unidade Básica de Saúde João Gregório Ferreira Alvorada, está localizada na Rua Dona Silvina, 300, Alvorada e o horário de funcionamento da unidade é de 07h00 a 18h00 e o acesso a saúde inicia-se a partir da atenção básica que se constitui por oito Unidades de Saúde da Família.

Eu trabalho na UBS “João Gregório Ferreira Alvorada” a demanda espontânea é alta, por ter grande incidência de tráfico de drogas recorrente na região, por isto, é importante entender a gênese do problema e para isso identificar as suas causas, ou seja, os nós críticos. Uma vez explicitado o problema e identificadas suas causas mais

importantes, foi necessário elaborar soluções e estratégias de intervenção para o enfrentamento do problema, iniciando assim um plano de ação.

Os problemas encontrados foram definidos e priorizados: grupos vulneráveis; motivos de queixas em consultas e espera por exames; e estrutura física da Equipe de Saúde da Família - ESF. Dentre os três apontados, os grupos vulneráveis são os que mais preocupantes para os profissionais de saúde.

Na Unidade Básica de Saúde Alvorada atendem os grupos de gestantes jovens; de estimulação cognitiva para idosos; alta prevalência de hipertensão arterial descompensados e sedentários; muitas consultas e atestados e fila de espera para fisioterapia com dores articulares, principalmente coluna, e muitos casos de diabetes mellitus tipo 2.

Em reunião entre o Profissional de Educação Física e a Equipe de Referência Familiar (eSF), foi selecionado o problema: alta prevalência de hipertensos descompensados e sedentários. Por requererem maior atenção assistencial por parte da equipe devido aos efeitos agudos dessa doença, esse problema foi priorizado para ser enfrentado por este plano de intervenção.

A investigação estruturalista, tal como a concebe Lévi-Strauss, propõe como regra principal de observação que os fatos devem ser observados e descritos (ANTONIO CARLOS GIL, 1999, p.38). Desta forma, realizei uma observação direta da área e fiz reuniões com a equipe para compreender quais ações poderiam ser implantadas, a partir, dos problemas identificados.

Desta forma, com as exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº340 de 4 de Março de 2013, que redefine a componente construção do Programa de Requalificação das UBS, o ART. 4 a Unidade Básica de Saúde passou por uma adequação e atualmente é composta por agentes comunitários, equipe de saúde da família e conta com o apoio da equipe multidisciplinar do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB, bem como: Assistente Social, Profissional

de Educação Física, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista e pela equipe intermediária de saúde representada por uma Psicóloga Infantil. Além de, proporcionar uma estrutura de sete consultórios, sala de coleta de materiais, de vacinas, curativo, sala de reunião, recursos humanos e de arquivo.

De acordo com dados divulgados em 2020, pelo IBGE a população do bairro Alvorada em Betim – MG era de aproximadamente 2.695 habitantes, composto por 1.335 homens e 1.360 mulheres. Sendo que, um dos 122 bairros pertencentes a cidade de Betim tem em sua estrutura comercial aproximadamente 26 estabelecimentos comerciais distribuídos dentre vários segmentos, bem como: comércios, serviços, indústrias e centro de distribuição.

Os principais Programas são direcionados ao tratamento das doenças como: Diabetes; Hipertensão; Tuberculose; Hanseníase. Além de, fornecer atendimento direcionado para Saúde de Ferro; Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN); Propedêutica de Colo Uterino e Mama, Programa de Nacional de Imunização (PNI); Triagem Neonatal; Pré-Natal de baixo risco; Programa de Crescimento e Desenvolvimento de crianças – puericultura e Atendimento ao idoso.

O horário de funcionamento da Unidade é de 07h00 a 18h00. A médica da Equipe Amarela atende de terça a sexta-feira de 07h00 às 18h00, sendo que, segunda-feira é sua compensação de jornada. Os agendamentos clínicos, atendimento de demanda espontânea ocorrem na parte da manhã e no período da tarde são realizados atendimentos a grupos de prioridades como gestantes e puericultura. O profissional de enfermagem atua na parte da manhã com os acolhimentos, à tarde com os grupos específicos, como puericultura, Pré-Natal e grupos operativos de promoção e prevenção da saúde oferecidos e apoiados pela equipe multidisciplinar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB.

Os agentes comunitários de saúde realizam cadastro de usuários na Unidade, com a divisão das atividades e do espaço existe a ocorrência da dificuldade da realização das demandas inerentes ao trabalho diário dos demais integrantes da equipe.

A estrutura física reduzida, apesar de atender as exigências do Ministério da Saúde, em algumas situações o espaço não é suficiente para realizar os atendimentos individuais, pois a Unidade Básica de Saúde - UBS ainda atende como Programa de Agente Comunitário de Saúde - PACS não tendo divisão nem estrutural nem populacional de Equipe de Saúde da Família - ESF. Ocasionalmente assim, que os profissionais se organizem de forma que todos possam atender a população.

Alguns grupos operativos não são realizados na Unidade devido falta de infraestrutura mais ampla, exemplo disso são as aulas de atividade física que precisam ser realizadas em outros espaços na comunidade. Atualmente não possuímos na Unidade o contingente necessário de agentes comunitários para abranger as áreas descobertas do território.

Os recursos como materiais existem, mas com precariedade, já ocorreu ausência de material básico, como: folhas de papéis, detergentes para lavar as mãos dentre outros produtos de higiene e limpeza.

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

Para a realização do diagnóstico situacional foi utilizado o Método da Estimativa Rápida como fonte de coleta dos dados em registros já existentes e informações disponibilizadas em alguns sistemas do Governo, observação ativa e entrevistas informais bem como observações sobre as condições de vida da comunidade que possibilitou o levantamento dos problemas mais prevalentes e urgentes encontrados na comunidade.

De posse desses dados a Equipe reuniu para discutir os problemas de saúde vivenciados pela comunidade e a partir elaborar um diagnóstico de saúde do território. Para Campos, Faria e Santos (2018) o diagnóstico situacional é resultado de um processo de coleta, tratamento e análise de dados de uma determinada população numa área adscrita e pode ser considerada uma importante ferramenta de gestão para identificação dos problemas de saúde presentes naquele local.

Ainda de acordo com os autores “O problema pode ser definido como uma discrepância entre uma situação real e uma situação desejada ou ideal, pode ser entendido como um obstáculo que impede determinado ato de alcançar seus objetivos” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018, p.69).

Durante a reunião foram listados e priorizados os maiores problemas relacionados a área de abrangência Equipe 071 da Unidade Básica de Saúde João Gregório Ferreira Alvorada-sendo eles:

- Quantidade elevada de pacientes hipertensos;
- Quantidade elevada de hipertensos sedentários;
- Dificuldade na realização dos grupos operativos por pouca participação da população em questão;
- Dificuldade de abordagem do tema nos grupos operativos, o que dificulta o vínculo e autocuidado dos usuários;
- Aumento de atendimento de demanda espontânea por efeitos agudos da doença crônica não controlada;
- Falta de educação permanente do processo de trabalho com as equipes de Equipe de Saúde Familiar - ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF e Gestão ou Coordenação da Atenção Básica;
- Falta de agentes de saúde suficiente para cobertura da área de extensão;
- Dificuldade do trabalho em rede nessa gestão – especialistas e exames.

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

A hipertensão arterial está relacionada a diversos fatores de risco já descritos na literatura. É relevante destacar, uma relação linear e direta com o aumento da idade, excesso de peso e obesidade, ingestão excessiva de sal, álcool, sedentarismo, nível de escolaridade, além de fatores genéticos. Esta é realidade da área de abrangência.

Após a identificação dos problemas, eles foram discutidos na reunião de equipe e analisados quais daqueles que trazem maior prejuízo para a saúde da comunidade (QUADRO1).

Foi consenso da equipe que como a equipe não tem condições de resolver todos os problemas de uma só vez por motivos financeiros e recursos humanos resolveu priorizá-los. Para isso analisaram os problemas de acordo com os critérios abordados por Campos, Faria e Santos (2018) que são:

Para Campos, Faria e Santos (2018), o termo problema pode ser entendido como obstáculo que impede o alcance de um determinado objetivo.

Para fazer a priorização foram utilizados os critérios preconizados pelos autores acima mencionados que são:

- A importância do problema atribuindo valores “alto, médio ou baixo”;
- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, de 1 e no máximo 30 pontos);
- Capacidade de enfrentamento. Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe;
- Seleção numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios;
- Falta de insumos, acessórios e materiais para realização e execução de ações de saúde.

Quadro 01- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da ESF João Gregório Ferreira Alvorada, município de Betim/ MG

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfretamento	Seleção/Priorização
Quantidade elevada de pacientes hipertensos	Alta	5	Total	1
Quantidade elevada de hipertensos sedentários	Alta	5	Total	3
Dificuldade na realização dos grupos operativos por pouca participação da população em questão	Alta	4	Total	4
Dificuldade de abordagem do tema nos grupos operativos, o que dificulta o vínculo e autocuidado dos usuários	Alta	4	Total	5
Aumento de atendimento de demanda espontânea por efeitos agudos da doença crônica não controlada	Alta	4	Total	7
Falta de educação permanente do processo de trabalho com as equipes de ESF, NASF e gestão ou coordenação da Atenção Básica	Média	3	Total	6
Falta de agentes de saúde suficiente para cobertura da área de extensão.	Alta	3	Fora	8
Dificuldade do trabalho em rede nessa gestão – especialistas e exames	Alta	2	Fora	9

Fonte: Autoria própria

Legenda:

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

***Total, parcial ou fora.

****Ordenar considerando os três itens.

Quatro fatores são apresentados como possíveis causadores dos problemas identificados no quadro acima:

1. A quantidade elevada de pacientes hipertensos; quantidade elevada de hipertensos descompensados (cerca de 60% do total de hipertensos); e quantidade elevada desses hipertensos sedentários. Ou seja, não existe um planejamento de controle do tratamento dos casos citados, seja por falta de informações; ausência de Campanha Municipal da Secretária de Saúde de Betim; pelos hábitos de vida inadequados; não administração do medicamento da forma correta ou por não adaptação do organismo a determinado remédio.

2. Aumento no atendimento de demanda espontânea pelos efeitos agudos da hipertensão não controlada, o que aumenta a fila de espera, a dispensação de medicamentos e o volume de pedidos de exames e outros.

3. Provável dificuldade na realização dos grupos operativos, por pouca aderência na participação da população em questão. Originando-se assim, a gravidade da doença e seus fatores de risco e agravos, que resulta em não darem a devida importância às ações educativas dos grupos de Hiperdia e com isso não frequentam a Unidade Básica de Saúde - UBS. Além da falta de incentivo dos profissionais de saúde.

4. Em 2017, segundo dados da Prefeitura de Betim foram desligados profissionais que atuavam como agentes contribuindo na Unidade Básica de Saúde - UBS, com ausência de reposição das vagas a Equipe de Saúde a partir de então, teve o desafio diário de realizar abordagem dos grupos operativos, conseqüentemente o que dificulta o vínculo e autocuidado dos usuários, devido à uma falta de educação permanente do processo de trabalho com as equipes de Estratégia Saúde da Família - ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Gestão ou Coordenação da Atenção Básica (AB) e pela dificuldade do trabalho em rede nessa gestão, de conseguir marcar consultas com especialistas e liberação de exames.

Ressalvando que, esses são os possíveis motivos dos problemas enfrentados, pensado se discutidos entre as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF e de referência, mas podem existir outros ainda não percebidos.

O desenvolvimento correto da proposta do projeto, dos fatores causadores dos problemas discorrido visa diminuir o número de atendimentos dos usuários portadores hipertensão e melhorar a qualidade de vida, utilizando da atividade física com orientação dos profissionais de Educação Física.

2 JUSTIFICATIVA

“A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Brasil atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos. Desse percentual, mais de 60% são idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV)” (MALACHIAS *et al.*, 2016, p.1).

O desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS está relacionado a fatores genéticos, ambientais e hábitos pessoais. Alguns dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS são: Idade; sexo e etnia; excesso de peso e obesidade; ingestão exagerada de sal; ingestão de álcool; sedentarismo, entre outros.

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é uma doença silenciosa e raramente causa sintomas perceptíveis pelo próprio paciente. O diagnóstico é feito por um médico com base nos índices pressóricos. Existem mecanismos básicos pelos quais a hipertensão causa dano: diretamente pela sobrecarga no sistema circulatório ou pelo processo aterosclerótico concomitante. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os principais órgãos afetados na Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS são o coração, o cérebro, os rins e a retina e classifica a hipertensão como principal causa evitável de morte no mundo.

Este trabalho se justifica pela alta importância pois é, o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Alinha demarcatória que define Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS considera valores de Pressão Arterial (PA) sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

Na área de abrangência pesquisada, além do número alto de hipertensos, existem também muitos indivíduos sedentários e com níveis pressóricos não controlados, o que se torna preocupante para a equipe de saúde, pois é uma população vulnerável, correndo risco de agravos pelos fatores de risco. A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cérebro vascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

O contexto de realidade da unidade de saúde, é de uma ausência de qualidade de vida dos hipertensos em questão, o que traz uma maior demanda espontânea de atendimento à efeitos agudos da doença crônica na unidade de saúde, justamente por não estar controlada seja com tratamentos não farmacológicos (sedentários) ou com uso de medicamentos (porém um tratamento ainda não acertado).

A hipertensão arterial ocasiona transformações expressivas na vida dos pacientes, sejam elas na esfera psicológica (sensação de impotência, de medo), familiar (impossibilidade de estar com familiares em alguns momentos), social (isolamento, perda das atividades de lazer) ou econômica (deixar de trabalhar, aposentadoria) pela possibilidade de agravos a longo prazo, afetando na qualidade de vida dessa população (MANTOVANI *et al.*, 2008).

Sendo assim, devido ao alto número de pacientes hipertensos descompensados e sedentários consultados na área de abrangência da Equipe de Saúde - ESF João Gregório Ferreira Alvorada, a proposta é viável e considerável para melhorar a qualidade da assistência à saúde da população da área e desenvolver o trabalho de intervenção com ações educativas, visando diminuir a alta prevalência de hipertensão arterial nos usuários.

3 OBJETIVO

Elaborar um Plano de Intervenção Educativa para ampliar o conhecimento dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica sobre os fatores de risco, com objetivo de reduzir a prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS nos usuários da Unidade Básica de Saúde João Gregório Ferreira Alvorada, localizado no bairro Alvorada, no município de Betim/Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

4.1 Descrição da metodologia

A metodologia para o desenvolvimento do trabalho foi utilizar o intercâmbio da teoria e prática como processo formal e sistemático de desenvolvimento permitindo a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social. Em termos de procedimentos gerais, parte considerável do trabalho consiste na utilização de recursos fornecidos na pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa de campo foi realizada na Região Teresópolis, escolhida previamente, incorporando dados obtidos por meio de observação e anotações no local.

Para a construção deste trabalho foi realizado um plano de intervenção para diminuir a alta prevalência de hipertensão arterial descompensada em sedentários na Unidade Básica de Saúde do município de Betim/ Minas Gerais, onde trabalha a Equipe de Saúde da Família - ESF João Gregório Ferreira Alvorada.

Inicialmente foi utilizado o Diagnóstico Situacional, conforme o módulo de Planejamento, Avaliação e Programação em Saúde, utilizando a estimativa rápida para levantamento dos problemas observados de acordo com Campos, Faria e Santos (2018) do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram levantados os problemas enfrentados pela comunidade na área de atuação da Equipe de Saúde da Família - ESF João Gregório Ferreira Alvorada da cidade de Betim/ MG, como indicadores de morbidade e mortalidade de saúde pública, além de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

A equipe envolvida no Projeto foi composta por profissionais da equipe de referência da Equipe de Saúde Familiar - ESF João Gregório Ferreira Alvorada da cidade de Betim/ MG e da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF: médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicóloga, nutricionista, assistente social, farmacêutico e profissional de educação física.

O público alvo então selecionado, foi composto por pacientes hipertensos cadastrados na unidade ou identificados nas consultas e visitas domiciliares, com relatos de dificuldade para o controle da doença, e que não utilizam nenhuma medida comportamental de hábitos saudáveis, em especial, a prática de atividade física.

Para descrição do problema priorizado, foram utilizados trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), dados de documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e demais, Secretarias, etc.) e das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, assim como uma busca ativa das fichas de cadastro de Hipertensão e prontuários dos pacientes da Equipe de Saúde da Família – ESF. Para busca, foram utilizadas as palavras chaves: saúde da família, hipertensão arterial sistêmica, educação em saúde e qualidade de vida, e trabalhos publicados nos últimos dez anos.

A Equipe identificou então os atores que controlavam os recursos críticos e quais as operações necessárias, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores e situações identificadas. Para a elaboração do Plano de Intervenção Educativa, a equipe em reunião, determinou por consenso os responsáveis por operação e os prazos sugestivos para dar cumprimento a cada ação.

Os encontros educativos e de capacitação dos profissionais envolvidos, foram realizados na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde - UBS sendo responsáveis por todas essas atividades o médico e a enfermeira. Os diferentes temas educativos foram ministrados com uma frequência quinzenal, no período vespertino de 13h00 às 17h00 (por não ter atendimento de consulta) às sextas-feiras (por ser o dia de menos procura pelos usuários). Os encontros de intervenção com os hipertensos, aconteceram em grupo operativo, de forma semanal, com o dia da

semana à escolha dos pacientes e de acordo com a agenda do enfermeiro e médico, no período matutino de 07h00 às 09h00, por um prazo de 1 (um) ano.

Por último, traçou-se o plano de ação e as principais palavras chaves: saúde da família, hipertensão arterial sistêmica, educação em saúde e qualidade de vida. Foram considerados os trabalhos publicados nos últimos dez anos.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Os sistemas de atenção à saúde são definidos pela Organização Mundial da Saúde como o conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população para se atingirem os seguintes objetivos: i. o alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa; ii. a garantia de uma proteção adequada dos riscos para os cidadãos; iii. o acolhimento humanizado dos cidadãos; iv. a provisão de serviços seguros e efetivos; v. e a prestação de serviços eficientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000 Apud MENDES, 2002b p 27-31.)

Nesse sentido, o Brasil adotou o modelo de fragmentação dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por categorias determinadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que buscam promover, restaurar e manter a saúde dos indivíduos. São divididas em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário, ainda que singular, porém devem ser articulados pelas necessidades de saúde da população. Cada um dos níveis apresenta uma particularidade e demandas específicas, contudo, a finalidade é proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos. Para entendimento de cada nível, será exposto as características a seguir:

- No nível primário, conhecido como a porta de entrada no SUS, estão as Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Nessa etapa encaixam-se os casos mais simples, ou seja, o grau de complexidade é considerado baixo, exemplos: marcações de consultas e exames básicos, como hemogramas, além da realização de procedimentos simples, como curativos. Os profissionais se articulam para atuar não apenas na Unidade Básica de Saúde - UBS, mas também em diversos espaços da comunidade (como centros comunitários e escolas), além de fazerem visitas domiciliares às famílias.

- Já no nível secundário, são conhecidos como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Neste momento, surgem os especialistas, como cardiologistas, oftalmologistas, endocrinologistas e entre outras especialidades.

E por último e não menos importantes, o nível terciário que são os grandes hospitais correspondem e o objetivo deste estágio é garantir que procedimentos para a manutenção dos sinais vitais do paciente sejam priorizados.

Mello, Fontanella e Demarzo (2009) cita as três características essenciais que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS), contemplados na “Alma-Ata”, para uma possível definição: acesso universal e igualitário como porta de entrada do SUS; determinantes sociais como ponto de partida do planejamento das ações; e a participação social da comunidade. Uma concepção abrangente e integral, integrada com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS de garantia do direito à saúde.

Por tudo isso, o estudo vem reforçar a importância da mudança, implantando-se um novo conceito para atenção primária à saúde integral com tecnologia adequada, serviços acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias. Além da organização, por meio de planejamento, programas, campanhas de saneamento, prevenção de endemias.

De acordo com Lapão *et al.* (2017), a tipologia dos serviços de APS denotam variações e apresentam características definidoras como a porta de entrada principal para os serviços de saúde; a continuidade dos cuidados, especialmente para as condições crônicas; a integralidade, a coordenação, a centralidade do processo na família e a orientação para a comunidade, devendo ela ser responsável por resolver os problemas de saúde dos usuários.

5.2 Estratégia Saúde da Família

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à AB, sendo um deles a ESF, como modelo de estruturação da APS, que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das UBS, assim como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades (MENDES, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família (PSF) foi decretado em 1994 com objetivo principal: oferecer a atenção básica/primária de forma mais resolutiva e humanizada, sendo fundamental à consolidação do Sistema

Único de Saúde (SUS), por meio de uma reflexão mais ampla a respeito do processo saúde/doença, que tem a família como foco principal, relacionando-a com o ambiente e os demais fatores que a cercam. Este programa possui ações para a promoção e proteção da saúde, como também para a prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos, incluindo o diagnóstico e o tratamento.

O Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB) resultou da experiência que se somou ao longo dos anos por meio das práticas e atuação de diferentes atores na tentativa de consolidar o SUS, tais como, os movimentos sociais e de trabalhadores e a participação ativa dos governos federal, estadual e municipal (BRASIL, 2012).

Foram estabelecidas diretrizes da Equipe de Saúde da Família - ESF pelo Ministério da Saúde (MS) desde 1997, com orientação para sua implantação. A Estratégia foi implantada com a finalidade de reorganizar as práticas de trabalho; capacitação dos profissionais por meio de educação continuada; estabelecer equipes multiprofissionais; fazer diagnóstico da saúde da comunidade; planejamento de ações para população local; estimular a ação intersetorial; acompanhar, avaliar e realizar o controle social.

5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é, e continuará sendo, uma doença altamente prevalente e com alto impacto negativo social. A identificação precoce dos hipertensos e o tratamento eficaz são de grande importância clínica nos planos individual e populacional. Uso de aparelhos calibrados, técnica precisa e identificação de causas possivelmente reversíveis são parte fundamental no manejo clínico desses pacientes.

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, com valores normais abaixo de 140/90 mmHg, ou seja, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de

eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

De alta prevalência na população brasileira e mundial, a Hipertensão Arterial - HA constitui o principal fator de risco tratável para as doenças cardiovasculares, sendo preciso que os serviços de saúde atentem para o tratamento e controle da doença. Carvalho *et al.* (2016) completam ainda com os dados de prevalência.

No Brasil, a prevalência da HAS na população adulta chega a 32,5% e a projeção mundial para 2025 é de 1,56 bilhões de hipertensos. Estudos epidemiológicos em MG apontam para uma prevalência de HAS que varia entre 23,3% a 47% (CARVALHO *et al.*, 2016).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por serem um problema global de saúde, têm influenciado ações de âmbito mundial para seu controle e diminuição. No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam alta carga de doenças, sendo responsáveis por grande parte da mortalidade e pelo maior custo nas hospitalizações, principalmente na população mais idosa. Entre as DCNT, a hipertensão é responsável pelo maior número de doentes (MENGUE *et al.*, 2016).

5.4 Hipertensão Arterial Sistêmica e atividade física

Define-se atividade física como qualquer movimento corporal que eleve o gasto calórico acima do basal. A Organização Mundial da Saúde – OMS (CAD 37), em 2020 publicou documento com as novas diretrizes recomendando pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana para todos os adultos, incluindo quem vive com doenças crônicas ou incapacidade, e uma média de 60 minutos por dia para crianças e adolescentes.

A prática regular de atividades físicas propicia uma melhora global na vida dos indivíduos, sendo considerado um instrumento capaz de estimular mudanças em outros comportamentos e hábitos de vida, retardando o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e colaborando para um envelhecimento saudável (BROWN *et al.*, 2012).

Sendo assim, a atividade física regular é importante para prevenir e controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e câncer, bem como para reduzir os sintomas de depressão e ansiedade, reduzir o declínio cognitivo, melhorar a memória e exercitar a saúde do cérebro. Além de, ser considerado coadjuvante na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial, contribuindo para a melhoria de outros fatores de risco como cardiovasculares, dislipidemias, a intolerância ao metabolismo da glicose.

A prática regular de exercícios físicos traz inúmeros benefícios e é fundamental no controle e na prevenção de diversas doenças. Movimentar-se causa impacto direto no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. O sedentarismo e o excesso de peso são fatores de risco para o aparecimento e agravamento da hipertensão. Desta forma, é necessário que o paciente mantenha hábitos de vida saudáveis incluindo na sua rotina atividades físicas. As respostas cardiovasculares ao exercício físico são classificadas quanto aos efeitos agudos (uma única sessão) e efeitos crônicos (resultado de uma somatória de sessões) (SCHER; NOBRE; LIMA, 2012).

Desta forma, segundo Bastos e Borenstein (2014) investir na prevenção tem sido considerado um fator relevante pelas instituições de saúde, a nível federal, estadual e municipal, com vistas a propiciar uma melhor qualidade de vida para os hipertensos, reduzindo os agravos decorrentes de uma pressão arterial aumentada.

O HIPERDIA é consolidado por intermédio dos profissionais atuantes na estratégia Saúde da Família (SF), que ao implementarem as ações aos usuários e demonstrarem a importância que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta, instigam modelos de atenção mais responsáveis e estimulam nos usuários o autocuidado, responsabilizando pela sua própria saúde.

Segundo Carvalho *et al.* (2016), para que um programa seja efetivo, deve-se procurar o perfil dos usuários, destacando os fatores de risco mais prevalentes e as complicações associadas, avaliar a adesão terapêutica, a percepção do usuário em relação ao acesso aos medicamentos e a qualidade de vida de pacientes atendidos pelo Programa.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado, número elevado de hipertensos descompensados 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 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do Problema

O número elevado de hipertensos descompensados na Equipe de Saúde da Família - ESF João Gregório Ferreira Alvorada tem preocupado os profissionais de saúde, e desta forma faz-se necessário refletir e agir, sobre os fatores de risco que caracterizam e trazem atributos (variáveis) que aparecem associados à doença e procurar controlar os níveis pressóricos, evitando a precocidade de complicações e proporcionando qualidade de vida à essa população.

6.2 Explicação do Problema

As causas de alta prevalência de Hipertensão Arterial (HA) descompensada são:

- 1 Fatores de riscos. A presença de fatores de riscos em pacientes hipertensos descompensados é muito preocupante. Muitas vezes tornam-se necessários projetos educativos para oferecer uma intervenção preventiva na população mais vulnerável.
- 2 Equipe desmotivada a criar vínculo e dificuldade em ações de promoção da saúde e prevenção: é necessário realizar capacitação da equipe de saúde sobre educação em saúde, por meio de uma educação permanente, de forma a produzir uma equipe capacitada, sendo facilitadores de informações e implantar ação de educação permanente em saúde para a equipe, através de possíveis reuniões quinzenais de estudos e planejamento de ações.

- 3 Uso inadequado da medicação ou a não adaptação do organismo a ela e falta de exercícios físicos regularmente: primeiramente é preciso estimular a participação da comunidade nas ações desenvolvidas pela equipe de saúde nos grupos operativos, objetivando desenvolver qualidade de vida, com uma maior adesão da população a um programa de atividades físicas, atuando na prevenção dos agravos ou promoção da saúde, e reduzindo em pelo menos 50% dos casos descompensados. O programa não medicamentoso (de atividade física) poderia acontecer com atividades semanalmente, e já que muitos dos pacientes hipertensos são idosos. Ainda, alguns são analfabetos, outros ainda, moram sozinhos ou com outros idosos, o que dificulta o uso correto do tratamento medicamentoso indicado.

Assim, o técnico de enfermagem atua junto com o profissional de educação física na medicação da pressão antes da atividade.

6.3 Nós críticos (quinto passo)

É importante entender a gênese do problema e para isso tentamos identificar as causas do problema em análise, ou seja, os nós críticos. Uma vez explicado o problema e identificadas suas causas mais importantes, foi necessário elaborar soluções e estratégias de intervenção para o enfrentamento do problema, iniciando assim um plano de ação.

Os problemas encontrados foram definidos e priorizados em uma ordem de: grupos vulneráveis; motivos de queixas em consultas e espera por exames; e estrutura física da Equipe de Saúde da Família - ESF. Dentre os três apontados, os grupos vulneráveis são os que mais preocupam os profissionais de saúde.

O problema selecionado em reunião com o profissional de Educação Física com os profissionais de referência da Equipe de Saúde da Família (ESF) foi a alta prevalência de hipertensos sedentários e descompensados. Por requererem maior

atenção assistencial por parte da equipe dentro do território devido aos efeitos agudos da doença crônica, identificamos com possíveis causas (nós críticos) elaborando assim um plano e uma ação para o enfrentamento do problema.

De acordo com as operações apresentadas, de objetivos a serem executados para alcançar os resultados das causas (nós críticos), o planejamento se torna viável, sendo que o custo financeiro é considerável baixo e a equipe envolvida está disposta a enfrentar essas carências apresentadas, com intuito de modificar o problema enfrentado dentro da Estratégica Saúde da Família (eSF) apresentado pela comunidade. Além disso, os gestores municipais estão dispostos a contribuir para a sua execução, caso seja necessário.

Seleção dos nós críticos relacionados ao problema de “alto índice de hipertensos descompensados” na população de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF) João Gregório Ferreira Alvorada, município de Betim/ MG:

- Nó Crítico 1 - Presença de fatores de risco: sedentarismo, obesidade, dislipidemias, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, podendo ser agrupados em hábitos de vida inadequados.
- Nó Crítico 2 - Equipe desmotivada a criar vínculo e dificuldade em ações de promoção da saúde e prevenção.
- Nó Crítico 3 - Uso inadequado da medicação ou a não adaptação do organismo a ela e falta de exercícios físicos regularmente.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Após identificados os problemas, e verificado as possíveis causas que servirão de campos de atuação dos profissionais envolvidos, é necessário desenhar as operações, que são as possíveis soluções e estratégias diante dos objetivos de mudança da realidade, para o enfrentamento do problema e ações para execução de um plano de ação, que incluem resultados e produtos esperados e recursos necessários para as ações do plano.

O Plano de Intervenção Educativa é factível se o ator que está idealizando, conseguir controlar os recursos fundamentais para a execução do seu planeamento, o que nem sempre acontece. Portanto, se faz necessário o mesmo identificar os atores que controlam os recursos críticos, para em seu posicionamento, definir ações estratégicas com a finalidade de construir o melhor plano de forma adequável. Para que isso aconteça, é preciso compreender que as ações do Plano de Intervenção Educativa dependem exclusivamente do ator e esteja favoravelmente motivado a realizar as tarefas. Somente assim, com o engajamento e o propósito claro do planeamento a próxima ação é apresentar proposta de iniciativas para motivação desses atores.

Nos quadros 02, 03 e 04 são apresentadas as propostas para enfrentamento dos nós críticos “Hábitos de vida inadequados”, “Equipe desmotivada a criar vínculo e acolhimento, apresentando ausência de ações de promoção da saúde e prevenção” e “Uso inadequado da medição ou a não adaptação do organismo a ela e falta de exercícios físicos regularmente”, respectivamente.

QUADRO 02– Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 1 hábitos de vida inadequados relacionado ao problema “número elevado de hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Gregório Ferreira Alvorada, do município de Betim, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos de vida inadequados
6º passo: operação (operações)	Informar a comunidade sobre a prevenção de agravos e promoção da saúde sobre bons hábitos de vida.
6º passo: projeto	“Viver bem”
6º passo: resultados esperados	Compartilhar informação e criar vínculo com os usuários, de forma que os mesmos tenham instrução para o autocuidado.
6º passo: produtos esperados	Programa de ações educativas com a comunidade, semanalmente na sala de espera.
6º passo: recursos necessários	Estrutural - profissional para acompanhar o grupo operativo. Estrutura física – sala de espera; Cognitivo: Informação sobre o tema; Político: articulação intersetorial; Organizacional: mobilização social; Financeiro: recurso para impressão de folder.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: articulação intersetorial. Financeiro: recurso para impressão de folder.
Controle dos recursos críticos	Enfermeiro/ Médico/ Farmacêutico/ Nutricionista todos estão motivados
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Não precisa de usar ações estratégicas motivacionais.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Iniciar o grupo – Imediato. Trabalho de prevenção e promoção – Longo prazo (1 ano). Acompanhamento será feito pelo médico e enfermeira
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Renato e Equipe O monitoramento e avaliação das ações serão realizados por meio de questionários e feedback dos usuários participantes

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2021)

Quadro 03 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 2 Equipe desmotivada a criar vínculo e acolhimento, apresentando ausência de ações de promoção da saúde e prevenção. Relacionado ao problema “número elevado de hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Gregório Ferreira Alvorada, do município de Betim, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Equipe desmotivada a criar vínculo e acolhimento, apresentando ausência de ações de promoção da saúde e prevenção.
6º passo: operação (operações)	Realizar capacitação da equipe de saúde sobre educação em saúde, por meio da educação permanente.
6º passo: projeto	Conhecendo a HAS “Caminhada Certa”
6º passo: resultados esperados	Equipe capacitada, sendo facilitadores de informações a curto tempo e implantar ação de educação permanente em saúde para a equipe a longo prazo.
6º passo: produtos esperados	Reuniões da equipe de saúde quinzenais de educação permanente.
6º passo: recursos necessários	Estrutural - profissional para acompanhar o grupo operativo. Estrutura física onde acontecerá a educação permanente - sala dos ACS; Cognitivo: Informação sobre o tema; Político: fechar a ESF por algum momento do dia para a capacitação com todos; Organizacional: conseguir um espaço adequado na ESF; Financeiro: recurso para impressão de folder.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Apoio do gestor local. Fechar a ESF por algum momento do dia para a capacitação com todos;
Controle dos recursos críticos	Enfermeiro e profissionais do NASF estão motivados
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Não necessita usar ações estratégias motivacionais.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Prazo: imediato. Responsáveis enfermeira e profissionais do NASF.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Claudia e Renato. O monitoramento e avaliação das ações serão realizados por meio de um instrumento a ser elaborado pela Claudia e Renato.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2021)

Quadro 04 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico 3. Uso inadequado da medicação ou a não adaptação do organismo a ela e falta de exercícios físicos regularmente relacionado ao problema “número elevado de hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Gregório Ferreira Alvorada, do município de Betim, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Uso inadequado da medicação ou a não adaptação do organismo a ela e falta de exercícios físicos regularmente.
6º passo: operação (operações)	Estimular a participação da comunidade hipertensa nas ações em grupos desenvolvidas pela equipe de saúde, desenvolvendo a educação em saúde com o grupo operativo.
6º passo: projeto	Desenvolvendo ações educativas no grupo operativo “Mais Saúde”
6º passo: resultados esperados	Maior adesão da população a um programa de atividades físicas, atuando na prevenção dos agravos ou promoção da saúde, e reduzindo em pelo menos 50% dos casos descompensados.
6º passo: produtos esperados	Programa de atividade física com aulas semanais implantado.
6º passo: recursos necessários	Estrutural - profissional para acompanhar o grupo operativo. Estrutura física para as aulas. Cognitivo: Informação sobre o tema; Político: decisão de aumentar a disponibilidade de recursos humanos para estruturar o programa. Organizacional: mobilização social; Financeiro: recurso para impressão de folder.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Apoio do gestor. Decisão de aumentar a disponibilidade de recursos humanos para estruturar o Programa.
Controle dos recursos críticos	Profissional de educação física, farmacêutica na técnica de enfermagem. Estão motivados
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Não necessita utilizar nenhuma ação estratégica motivacional.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Execução do grupo operativo – longo prazo (1 ano). Profissional de educação física, farmacêutica e técnica de enfermagem.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações serão realizados à medida que o Projeto vai sendo desenvolvido.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2021)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo – Projeto de Intervenção surgiu da experiência prática de trabalho enquanto, eu, profissional de Educação Física pude vivenciar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, em Betim – MG como o tema abordado é de extrema relevância, pois a baixa adesão do usuário hipertenso ao tratamento compromete a saúde.

Pela experiência na atenção primária, ficou claro a resistência de alguns pacientes em seguir adequadamente um programa de atividades físicas direcionada ao hipertenso, às melhoras dos sintomas e prevenção de complicações, de fazer uso correto dos medicamentos, e, ainda dificuldades em participar das ações educativas em grupos direcionados ao hipertenso como o Hiperdia.

O espaço disponibilizado para atendimento é desconfortável para os profissionais e a população atendida, sendo assim, se faz necessário adequações de estrutura física para melhor acolhimento dos pacientes. Desta forma, a expectativa que com a implantação do Plano de Intervenção Educativa a melhoria se dará em um processo contínuo nas atividades propostas. Além de: Formação de grupos operativos com ações educativas de discussão de temas relevantes à hipertensão e aumento de informações pela população; Realização e orientações de exercício físico para o hipertenso; Capacitações em educação permanente aos membros da equipe.

Portanto, espera-se alcançar os objetivos propostos neste estudo que ao longo do tempo refletirá nas práticas de trabalho da Equipe de Saúde - ESF João Gregório Ferreira Alvorada, a partir da construção do relacionamento contínuo entre profissionais da saúde e usuário hipertenso, instrumentalizando e potencializando as ações descritas no planejamento atividades físicas.

REFERÊNCIAS

ANTONIO CARLOS GIL, Métodos e Técnicas de Pesquisa Social, 1999, P.38.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Cidades@Betim. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde.** Brasília, 2017. Disponível em: <https://Cidades.Ibge.Gov.Br/>. Acesso em: 20 nov.2020.

BASTOS, A.M.G.; BORESTEIN, T.R. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Revista de Ciência e Saúde Coletiva, v.16, n.5, p.1389-1400, 2014. Disponível:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000700074&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso: 04 de nov. de 2020.

BRASIL. Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado (PDDI). 3: P. 495-825, 2014. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/pddi/arq/doc/documentos>. Acesso em 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de out. de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a Organização da Atenção Básica, para a estratégia saúde da família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, nº.204, P.55, 24 out. 2011. Seção 1, PT1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília: Cadernos de Atenção Básica, nº 37, 2013. 128 P.: IL

BROWN, W.J. ET AL. Physical Activity and All-Cause Mortality in Older Women and Men. British Journal of Sports Medicine, 2012.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde. NESCON/UFMG. 2ED. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3

MANTOVANI, M. F.; ET AL. Caracterização dos Usuários e o Conhecimento sobre a Hipertensão Arterial, 2008. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1467/348>. Acesso em: 25 de nov. 2020.

MELLO, G.A.; FONTANELLA, B.J.B.; DEMARZO, M.M.P. Atenção Básica e Atenção Primária: Origens e Diferenças Conceituais. Revista Aps, 2009; 12:204-13.

MENDES, E. V. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

PAULO SERGIO DOURADO; LUIZA, VERA LUCIA; PIZZOL, TATIANE DA SILVA DAL. Acesso e Uso de Medicamentos para Hipertensão Arterial no Brasil. Rev. Saúde Pública, 2016. Supl 2:8S.

SCHER, L. M. L.; NOBRE, F.; LIMA, N. K. C. O papel do exercício físico na pressão arterial em idosos. Revista Brasileira de Hipertensão vol.15. São Paulo, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Volume 107, 7ª edição. nº. 3, Supl. 3, set.2016.