

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

ELENICE MEIRE DE OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO À SAÚDE E
CONTROLE DA HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS-
MINAS GERAIS**

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS

2018

ELENICE MEIRE DE OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO À SAÚDE
E CONTROLE DA HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE
DIVINÓPOLIS-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

BOM DESPACHO- MINAS GERAIS

2018

ELENICE MEIRE DE OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO À SAÚDE E
CONTROLE DA HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS-
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 21/01/2018

DEDICATÓRIA

Dedico a minha família que sempre me apoiou em todos os momentos dessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela oportunidade de concluir esse curso. Foi imprescindível a fé para que eu não perdesse a esperança.

RESUMO

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública, tendo em vista que afeta milhares de pessoas, com evolução insidiosa causando prejuízo orgânico e aumentando o risco cardiovascular. É considerada o principal fator de risco para várias doenças, destacando as doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração, sendo que o tratamento recomendado consiste em mudança no estilo de vida. O estudo tem como objetivo propor um plano de intervenção com vistas ao controle da hipertensão arterial sistêmica de usuários da Estratégia Saúde da Família Jusa/Paraíso no Município de Divinópolis- Minas Gerais. A metodologia utilizada foi baseada no Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional com 10 passos: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise da viabilidade; plano operativo e gestão do plano. O plano foi fundamentado em pesquisa de artigos científicos, na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* com os descritores em Ciências da Saúde: Hipertensão; Educação; Estratégia Saúde da Família, além de Programas do Ministério da Saúde. Através desse estudo, foi possível concluir que o plano de intervenção elaborado com vistas ao controle da hipertensão arterial sistêmica de usuários da ESF Jusa/Paraíso no Município de Divinópolis-Minas é fundamental para traçar estratégias para que a Saúde da Família possa promover melhorias no atendimento aos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Hypertension is considered a public health problem, considering that it affects thousands of people, with insidious evolution causing organic damage and increasing cardiovascular risk. It is considered the main risk factor for several diseases, highlighting cerebrovascular diseases and ischemic heart diseases, and the recommended treatment consists of a change in lifestyle. The study aims to propose a plan of intervention for the control of systemic arterial hypertension of users of the Jusa/Paraíso FHS in the Municipality of Divinópolis- Minas Gerais. The methodology used was based on the Simplified Method of Strategic Situational Planning with 10 steps: problem definition; prioritization of problems; description of the selected problem; explanation of the problem; selection of critical nodes; operations design; identification of critical resources; feasibility analysis; operational plan and plan management. The plan was based on research of scientific articles, in the Virtual Health Library, in the database of the Scientific Electronic Library Online with Descriptors in Health Sciences: Hypertension; Education; Through this study, it was possible to conclude that the intervention plan elaborated with a view to the control of systemic arterial hypertension of users of the Jusa / Paraíso Family health strategy. in the Municipality of Divinópolis-MG, is fundamental to design strategies for the Family health to promote improvements in the care of hypertensive patients.

Key words: Hypertension. Education. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do Problema Seleccionado	20
6.2 Explicação do Problema Seleccionado	21
6.3 Seleção dos “nós críticos”	21
6. 4 Desenho das operações.....	21
6.5 Identificação dos recursos críticos	24
6.6 Análises de viabilidade do plano	24
6.7 Elaboração do plano operativo	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERENCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Divinópolis

O presente projeto tem como fundamento, a realização de um plano de intervenção para a prevenção à saúde e controle da hipertensão no município de Divinópolis-Minas Gerais, junto à Equipe de Saúde da Família (ESF) Jusa/Paraíso.

A cidade de Divinópolis, localizada no oeste de Minas é também a maior cidade da Mesorregião do Oeste de Minas e da microrregião de mesmo nome. Situa-se a 120 quilômetros da capital Belo Horizonte, sendo cortada por dois rios: Itapecerica e Pará. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), a população calculada no ano de 2015 foi de 230.848 habitantes.

A cidade é reconhecida como polo da moda do estado de Minas Gerais, devido à alta concentração de indústrias do ramo confeccionista e têxtil.

A vegetação predominante no município de Divinópolis é a do cerrado, caracterizada pela existência de árvores espaçadas, retorcidas, em geral dotadas de cascas grossas e suberosas e de raízes profundas, e pela existência de um estrato herbáceo-graminoso. Entretanto, o campo cerrado encontra-se, em grande parte, degradado pela atividade pastoril, que no município é praticada de forma extensiva (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2017).

O clima o Município classifica-se como mesotérmico, caracterizado por invernos secos e verões chuvosos sendo a temperatura média de inverno é de 16° C aproximadamente e a média do mês mais quente fica em torno dos 25°.

Em relação à educação, 30% das escolas de Divinópolis pertencem à rede municipal de ensino e possuem ensino fundamental avaliadas pelo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), ficando entre as 64 mais bem avaliadas do Brasil (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2017).

Divinópolis abriga o Campus Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) e o campus da Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG), localizada no antigo campus da FUNEDI/INESP, dentre outras Instituições de Ensino Superior privadas (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, a cidade possui vários problemas como necessidade de término de construção do novo hospital para as soluções que estão sendo avaliadas; equipe de saúde nas Estratégias Saúde da Família (ESF) incompleta; falta de leitos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e hospitais da cidade que possuem população mais de 230.848 habitantes e atendem toda região; falta de atendimento médico concursados, devido ao salário defasado; Saúde mental infantil e adulto na atenção primária (existe atendimento para adulto no Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) porém muito difícil atendimento); falta de atendimento médico em ortopedia tendo que encaminhar para atendimento fora da cidade, causando assim maiores despesas ao município; falta de atendimento médico em neurologia, no centro de referência; falta de atendimento pediatria na ESF; falta de leitos na UPA e hospitais da cidade..

1.3 A Equipe de Saúde da Família Jusa/Paraíso

A estrutura de saneamento básico da comunidade da ESF Jusa/Paraíso, onde atuo profissionalmente, é precária. A Unidade foi inaugurada há um ano e sete meses e está situada na rua Barcelona, bairro Jusa/Paraíso aproximadamente 15 minutos do centro da cidade. A casa é alugada, tem aspecto conservado. É um pouco pequeno o espaço por que não tem sala para acolhimento individual ao usuário e não tem espaço para consultório odontológico (ainda não tem atendimento odontológico), não tem espaço para espera de atendimento. Tem uma varanda na entrada da casa onde usuários aguardam para acolhimento. Utilizamos a cozinha para reunião.

A área que se usa como recepção é muito pequena, não comporta duas pessoas juntas; o acolhimento é feito na sala de vacinas sendo uma sala de extensão da recepção sem privacidade alguma.

Atendemos uma área de 3.485 usuários cadastrados referente a dois bairros que são Jusa Fonseca e Paraíso. A população aguardou durante 10 anos para funcionar a ESF. A equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade de saúde faz técnica de relaxamento com pacientes incentivados por um fisioterapeuta

que capacitou os mesmos, técnica esta oferecida às crianças, adolescentes, mães e idosos.

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

Os problemas da comunidade são muito sérios. A equipe de saúde da família (ESF) reconhece que cada microárea abrange, de forma geral, os mesmos problemas de saúde que não são pequenos. Para que se possa melhorar é preciso apoio de conselhos de bairros, vereadores, assistência social e psicólogos para dar apoio às famílias com busca de planejamento de melhoria junto à comunidade.

A ESF chegou ao consenso que deveria inserir os familiares para tentar resolver os problemas e os membros da equipe também devem apresentar propostas de melhorias na unidade ajudando os usuários para melhor acolhimento para atendê-los com comodidade.

No Quadro 1 encontram-se listados os problemas de saúde da comunidade de Jusa/Paraíso

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da família- Jusa/Paraíso , município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfretamento	Seleção
Alta prevalência de hipertensos descompensados	Alta	7	parcial	1
Infraestrutura deficiente	Alta	4	Fora	2
Nível baixo de escolaridade da população idosa	Alta	3	Fora	4
Dificuldade de acesso a zona rural	Alta	3	Fora	4
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	5	parcial	3
Falta de referência e contrarreferência	Alta	6	parcial	2

Ressalta-se que na área de abrangência da unidade existem diversos problemas, como infraestrutura deficiente, falta de alguns equipamentos de trabalho, dificuldade de agendamento de consultas, mau acolhimento.

A equipe, em reunião, definiu como problema prioritário por sua importância e urgência a “alta prevalência de hipertensos descompensados”, pois estes não conseguem manter bom controle da pressão arterial.

Os desajustes de pacientes com registros de levantamentos relevantes feitos pelos ACS relatam um número exorbitante de usuários portadores de hipertensão descompensada por microárea.

2 JUSTIFICATIVA

A equipe da ESF Jusa/Paraíso no dia a dia de trabalho e convívio com os usuários tem observado que os usuários apresentam grande dificuldade para manter o tratamento continuado, por falta de apoio familiar, por falta de condições financeiras, por não ter como manter a medicação e o tratamento em dia, principalmente no que se refere à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Assim, faz-se necessário a realização de uma proposta de intervenção na assistência prestada pela Equipe da Saúde da ESF Jusa/Paraíso no controle da hipertensão arterial sistêmica no Município de Divinópolis-MG.

A relevância do tema está em elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção à saúde e controle da hipertensão, uma vez que a HAS é considerada um dos fatores de risco de maior importância para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2006).

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção com vistas ao controle da hipertensão arterial sistêmica de usuários da ESF Jusa/Paraíso no Município de Divinópolis-MG.

4 METODOLOGIA

O plano de intervenção se baseou no Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que contém 10 passos: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise da viabilidade; plano operativo e gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para fundamentação do plano foi realizada pesquisa de artigos científicos, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

Hipertensão;

Educação;

Estratégia saúde da família.

Também foram pesquisados os manuais dos Programas do Ministério da Saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A primeira classificação de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), segundo Carvalho (2009) *apud* Machado (2016) surgiu em 1914, sendo definida em duas formas: malignas, quando possuía curso acelerado e maior índice de mortalidade e, benigna quando ocorre evolução insidiosa com prejuízo orgânico e aumento do risco cardiovascular após cerca de uma a duas décadas de doença.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada o principal fator de risco para várias doenças, destacando as doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração. Nesse sentido, o tratamento adequado da HAS é essencial para a diminuição da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e incide em mudanças no estilo de vida bem como na adesão ao tratamento por meio do uso contínuo de um ou mais tipos de medicamentos anti-hipertensivos obviamente a escolha das drogas deve levar sempre em consideração a presença de co-morbidades, raça e idade.. (FERREIRA; BARRETO; GIATTI, 2014).

A HAS é definida quando são encontrados valores de pressão arterial sistólica de 140 mmHg e diastólica acima de 90 mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores de pressão sistólica entre 130 – 139mmHg e diastólica entre 80-89 mmHg, enquanto o valor de normalidade é a sistólica < 120 mmHg e diastólica < 80mmHg (MACHADO, 2016).

Está comprovado que a detecção, o tratamento e o controle da hipertensão são fundamentais para a redução de eventos cardiovasculares, devendo ser realizado o diagnóstico precoce, sendo que a adesão ao tratamento são medidas econômicas em saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A prevenção de alterações irreversíveis no organismo exige o controle continuado, além de ações individuais e coletivas. Estudo prova que mesmo reconhecendo a importância do tratamento não farmacológico, grande parte dos usuários se preocupa principalmente com o tratamento medicamentoso (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Ainda Oliveira *et al.* (2011, p. 325) dizem ser de

[...] fundamental importância à reflexão dos profissionais sobre os trabalhos educativos realizados na promoção da saúde, pois um acesso maior e de fácil entendimento da população às informações contribui significativamente para a prevenção de doenças e

promoção da saúde [...] os grupos educativos para a HAS mostraram-se efetivos na mudança de hábitos de vida e no estímulo à adesão ao tratamento da mesma, confirmando este tipo de abordagem como um poderoso instrumento no enfrentamento da doença no contexto da saúde coletiva.

Para Giroto *et al.* (2013) um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial é relativo à não adesão ao tratamento. De acordo com os autores, a adesão corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente e, a falta de adesão se refere às dificuldades financeiras, maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a cronicidade da mesma.

Segundo Ferreira, Barreto e Giatti (2014), estudos indicam que a não utilização de medicamentos anti-hipertensivos pode estar relacionada com características sociodemográficas, principalmente em pessoas do sexo masculino e em idades mais jovens, com os comportamentos relacionados à saúde, como tabagismo e sedentarismo, com as condições de saúde dos indivíduos e com utilização dos serviços de saúde. De acordo com os autores, vários estudos demonstram que a utilização de medicamentos anti-hipertensivos é menor entre os indivíduos do sexo masculino.

“As mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária de HAS, notadamente em adultos com PA limítrofe (130 a 139/85 a 89 mmHg)”. O estilo de vida saudável deve ser adotado desde a infância e adolescência, com uma dieta saudável, prática de atividades físicas, redução da ingestão de sódio e álcool e tabaco (MALTA *et al.*, 2013, p. 110).

Para Giroto *et al.* (2013) é importante a realização de ações interdisciplinares que possam contribuir para o manejo e o controle da hipertensão arterial e de outras doenças cardiovasculares, devendo considerar o indivíduo hipertenso em todas as nuances sociais e culturais, valorizando o ambiente e as condutas individuais e coletivas. Para os autores, são necessárias estratégias educacionais que desloquem o foco da atenção da produção de procedimentos para a de cuidados integrais, como forma de contribuir para uma concepção mais ampliada de saúde.

Segundo Malta *et al.*(2013), o Ministério da Saúde vem realizando a expansão do acesso da população à atenção primária à saúde, através do Programa Saúde da Família, juntamente com Estados e Municípios. Todavia, segundo os autores, apesar da expansão de assistência técnica e o maior acesso à rede de assistência, a procura de cuidados ainda é desigual entre homens e mulheres. As mulheres têm maior oportunidade de diagnóstico, porque buscam cuidados de saúde com mais frequência.

Girão e Freitas (2016) destacam que a ESF, por se estabelecer em proposta de mudança de atenção à saúde, saindo do foco hegemônico de atenção centrada no biológico, no modelo hospitalar, evoluindo para uma atenção mais próxima das comunidades traz como ferramentas essenciais o acolhimento e o vínculo para a construção de relação de confiança com o usuário.

O vínculo se caracteriza por meio de uma relação de convivência entre usuários e membros da equipe de saúde e como destacam Girão e Freitas (2016, p.6)

[...] concretizando-se no momento do acolhimento e sendo ponto de partida para a construção de confiança entre os envolvidos para controle da pressão arterial. Considera-se que para haver vínculo, a empatia e respeito são indispensáveis, e que os elementos que denotam a formação do vínculo baseiam-se no reconhecimento mútuo entre serviço e comunidade, pois não se estabelece vínculo sem a condição de sujeito, sem a livre expressão do usuário, por meio da fala, julgamento e desejo.

Barreto, Matsuda e Marcon (2016) destacam para se ter a devida atenção às dificuldades que ainda enfrentamos para o controle clínico das Doenças Crônicas (DC) como a hipertensão. Dentre os vários problemas levantados, temos aqueles relativos aos profissionais de saúde que se sentem desmotivados ou com falta de capacitação para lidarem no dia a dia com pessoas com HAS.

Merecem destaque os fatores identificados por Barreto; Matsuda e Marcon (2016, p. 120) em relação às ações que poderão amenizar a falta de adesão ao tratamento da HAS:

Fatores como idade igual ou superior a 60 anos, não adesão à farmacoterapia, falta às consultas médicas apressadas e prescrição de maior número de medicações, merece atenção especial dos profissionais de saúde que atuam junto à população hipertensa, já

que tais variáveis mostraram associação com inadequado controle pressórico, porém são passíveis de atuação conjunta entre a equipe multiprofissional de saúde e a pessoa com HAS.

A 7ª Diretriz de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016), com a intenção de aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso quando este se faz primordial, faz as seguintes recomendações:

- . Um medicamento para ser indicado deverá, preferencialmente:
 - Ter demonstrado a capacidade de reduzir a morbimortalidade CV;
 - Ser eficaz por via oral;
 - Ser bem tolerado;
 - Poder ser usado no menor número de tomadas por dia;
 - Ser iniciado com as menores doses efetivas;
 - Poder ser usado em associação;
 - Ser utilizado por um período mínimo de quatro semanas, antes de modificações, salvo em situações especiais;
 - Ter controle de qualidade em sua produção.

Pereira (2015) alerta e convoca os profissionais de saúde para proporem e desenvolverem ações educativas, capacitando-se constantemente com a intenção de se aperfeiçoar nas abordagens do paciente com HAS. Alerta, também, para a busca e o encontro de alternativas que facilitem e aumentem a adesão do paciente, e ele se torne sujeito ativo do processo terapêutico.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Prosseguindo com a apresentação do problema eleito como prioritário pela equipe de saúde de Jusa/Paraíso, faremos a descrição e explicação do mesmo.

6.1 Descrição do Problema Selecionado

Chama a atenção da equipe de saúde de nossa área de abrangência a alta prevalência de pacientes hipertensos que não conseguem manter bom controle da pressão arterial.

No Quadro 2 apresentamos, para ilustrar, o número de pacientes com HAS a partir de registros de levantamentos relevantes, feitos pela equipe de ACS, por microárea, e considerados por nós como um número exorbitante de usuários portadores de hipertensão descompensada.

Quadro 2 - Número de usuários com HAS, por microárea, Jusa/Paraíso, Divinópolis, Minas Gerais.

Descritores do Problema	Quantidade	Fonte
Usuários com HAS cadastrados micro área 1	139	Registro da Equipe
Usuários com HAS cadastrado micro área 2	109	Registro da Equipe
Usuários com HAS cadastrado micro área 3	120	Registro da Equipe
Usuários com HAS cadastrado micro área 4	129	Registro da Equipe
Usuários com HAS cadastrado micro área 4	88	Registro da Equipe
Total geral	585	Registro da Equipe

Como se pode confirmar, pelos dados do quadro acima existe alto número de pacientes da ESF Jusa/Paraíso com hipertensão e vários deles descompensados.

6.2 Explicação do Problema Selecionado

Para Almeida *et al.* (2011), as consequências pelo não tratamento da hipertensão arterial sistêmica causam grande problema à saúde da população, assim como são vários fatores de riscos que podem apresentar ao longo da vida: obesidade, sedentarismo, dentre outros

6.3 Seleção dos “nós críticos”

Neste passo busca-se identificar, entre as diversas causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, e que precisam ser enfrentadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foram selecionados os seguintes “nós críticos”

1. Sedentarismo
2. Hábitos alimentares inapropriados e uso indiscriminado de sódio
3. Falta de Informação a respeito da doença e seus riscos.

6.4 Desenho das operações

Nos quadros 3, 4 e 5 estão expostos os desenhos das operações para cada nó crítico identificado.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “..alta prevalência de HAS”, na população da Equipe de Saúde da Família Jusa/Paraíso, do município de Divinópolis

Nó crítico 1	Sedentarismo
Operação (operações)	<i>Mexendo-se</i>
Projeto	Tentar apoio com profissionais da área de educação física
Resultados esperados	.Diminuição do número de sedentários.
Produtos esperados	Usuários conscientes sobre a importância da atividade física e participantes das atividades programadas pela equipe
Recursos necessários	Estrutural: organização dos grupos Cognitivo: equipe capacitada para propor e acompanhar

	<p>as atividades</p> <p>Financeiro: aquisição de materiais necessários para as atividades físicas</p> <p>Político: conseguir espaço físico do salão da comunidade para palestras, panfletos e cartilha</p>
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para um educador físico e para todos os membros da equipe de saúde
Prazo	Dois meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Profissionais da Educação física, apoio de médicos internos e estagiários de enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar, inicialmente, de dois em dois meses o cumprimento das atividades propostas aos grupos e se está ocorrendo participação ativa dos usuários e demais profissionais.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “..alta prevalência de HAS”, na população da Equipe de Saúde da Família Jusa/Paraíso, do município de Divinópolis

Nó crítico 2	Hábitos alimentares inapropriados
Operação (operações)	Saúde em alta
Projeto	Tentar apoio com profissionais da área de nutrição e médicos e enfermeiros
Resultados esperados	Usuários com hábitos alimentares saudáveis
Produtos esperados	Usuários conscientes e fazendo mudanças gradativas de hábitos alimentares nocivos à saúde para hábitos saudáveis e menor ingestão de sódio; Grupos educativos funcionando
Recursos necessários	<p>Estrutural: organização dos grupos educativos</p> <p>Cognitivo: Equipe capacitada para trabalhar com grupos</p> <p>Financeiro: aquisição de materiais necessários para as atividades físicas como panfletos, revistas, etc....</p> <p>Político: conseguir espaço do salão da comunidade para realização dos grupos educativos</p>

Ações estratégicas	Apresentar o projeto para nutricionista e para todos os membros da equipe de saúde
Prazo	Dois meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Profissional da nutrição, médicos e enfermeiros
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar, de dois em dois meses, se os grupos educativos estão em atividade e participação ativa de todos e, em equipe, decidir se há necessidade de propor novas estratégias de educação.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “..alta prevalência de HAS”, na população da Equipe de Saúde da Família Jusa/Paraíso, do município de Divinópolis

Nó crítico 3	Falta de informação a respeito da doença
Operação (operações)	Conhecendo mais
Projeto	Envolver toda a equipe de saúde no trabalho com os usuários hipertensos
Resultados esperados	Usuários com hipertensão controlada
Produtos esperados	Usuários conhecendo sobre a HAS, fatores de risco e importância do tratamento. Grupos educativos funcionando
Recursos necessários	Estrutural: organização dos grupos educativos Cognitivo: Equipe capacitada para trabalhar com grupos Financeiro: aquisição de materiais necessários para as atividades programadas pela equipe e por eles mesmos Político: conseguir espaço do salão da comunidade e da UBS para realização dos grupos educativos
Ações estratégicas	Formação e capacitação dos profissionais responsáveis pelo grupo educativo; Preparação dos grupos; Acolhimento dos usuários.
Prazo	Dois meses para início das atividades

Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médicos, enfermeiros e acadêmicos de enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhar e avaliar, de dois em dois meses, envolvimento, aprendizagem e mudanças de nos profissionais responsáveis pelos grupos educativos. O que precisa melhorar? Há necessidade de novos investimentos? Encontrar, em equipe, o que precisa melhorar, se for o caso

6.5 Identificação dos recursos críticos

Político: Apoio de pessoas da gerencia e coordenação da secretaria de saúde para aquisição de audiovisuais, computador, banners informativos, apoio de representantes do bairro, vereador do bairro onde situa a unidade.
Organização: espaço para receber os palestrantes, pessoal do centro de saúde local.
Cognitivo: Busca pela equipe de saúde de informações sobre projeto apresentados, para o aproveitamento máximo da população.
Material impresso: Banners, Recursos necessários para esclarecimento do tema, apoio da secretaria de saúde.

6.6 Análises de viabilidade do plano

Quadro 6- Projetos/ recursos / ações estratégicas

Projeto	Recursos		
Mexendo-se Saúde em alta Conhecendo mais	Político: Apoio com recursos gráficos e audiovisuais e locais para a reunião. E também recursos de apoio como policia militar, agentes de transito e outros.	Secretaria Comunicação visual, Saúde, ação social, transito. Representantes da população	Apresentar o projeto na Igrejas e associação de bairro escola da comunidade
Mexendo-se Saúde em alta	Organizacional: Profissional qualificado para as diversas atividades a serem efetuadas, como	Secretaria de Saúde, Ação social, associação de moradores	Apresentar o projeto nas igrejas e associação de bairro escola do comunidade

Conhecendo mais	palestrantes e do centro de saúde local.		
Mexendo-se Saúde em alta Conhecendo mais	Cognitivo: Auxílio equipe de saúde, estagiários de informações essenciais e dúvidas que surgir	Secretaria de educação, saúde, secretário de educação	Aferir níveis pressórico da população

6.7 Elaboração do plano operativo

Quadro 6- O plano operativo

<p>Sedentarismo: Conscientizar as pessoas de todas as idades.</p>	<p>Diminuir estatística de Obesos e as complicações</p> <p>Diminuir 35% do numero de sedentários em 1 ano.</p> <p>Diminuir pessoas com alimentação inadequada em 1 ano.</p>	<p>Grupos educativos e programa de exercícios.</p> <p>Ginástica adequada para jovens e idosos</p>	<p>Apresentar o projeto nas escolas ensino médio e universidades para parcerias efetivas</p> <p>Conscientizar a população sobre a importância de exercícios físicos e a diminuição da obesidade</p>
<p>Hábitos alimentares inapropriados</p> <p>Envolver os moradores das residências nessa conscientização</p>	<p>Diminuir a estatística de usuários com fatores de riscos</p> <p>Conscientizar as pessoas sobre os riscos da gordura corporal, do álcool, do tabagismo, dentre outros.</p>	<p>Grupos educativos sobre o alimentação adequada, questões ligadas ao álcool e ao tabaco.</p> <p>Palestras sobre se instala a hipertensão</p>	<p>Discussões contínuas com pessoal da nutrição e demais membros da equipe.</p> <p>Todos envolvidos nas questões ligadas à qualidade de vida dos usuários com HAS.</p>

<p>Falta de Informação à respeito da doença e seus riscos</p> <p>Aumentar o nível de conscientização das pessoas de toda a comunidade.</p>	<p>Capacitar os usuários sobre a HAS, fatores de risco, tratamento não farmacológico e Farmacológico.</p> <p>Importância da adesão ao tratamento.</p>		
---	---	--	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do plano de intervenção proposto para o controle da hipertensão arterial sistêmica de usuários da ESF Jusa/Paraíso no Município de Divinópolis-MG., foi possível concluir que é alta a prevalência de pacientes hipertensos e, desta forma, requer maiores cuidados, principalmente para evitar o risco da ocorrência de doenças cardiovasculares.

O plano deve ser visto como um aprendizado, devendo ser sempre implementado conforme a necessidade e, sempre buscando soluções para os problemas enfrentados pela ESF, evitando que os pacientes hipertensos passem por problemas mais sérios.

Espera-se que, com a implantação do plano de intervenção ocorra redução dos problemas relacionados à hipertensão e, conseqüentemente as doenças cardiovasculares. Além disso, desenvolver novas estratégias para o controle da pressão arterial.

REFERENCIAS

ALMEIDA, F. A. *et al.* Avaliação de influências sociais e econômicas sobre a pressão arterial de adolescentes de escolas públicas e privadas. Um estudo epidemiológico. **J Bras Nefrol.** v. 33, n. 2, p.142-149, 2011.

BARRETO, M. S.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 114-120, mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

FERREIRA, R. A.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 4, p. 815-826, 2014.

GIRAO, A. L. A.; FREITAS, C. H. A. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 37, n. 2, e60015, 2016.

GIROTTO, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva.**v.18, n. 6, n. 1763-1772, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2015.** Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/> painel.

MACHADO, J. L. A. **Educação em saúde na prevenção de hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde do município Graça Aranha, Maranhão.** São Luís, 2016. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - Programa Mais Médicos, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

MALTA, D.C. *et al.* Cuidados de saúde em adultos com hipertensão auto relatada no Brasil de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol.** v.18, (Supl. 2), p.109-122, 2015.

OLIVEIRA, E. A. F. *et al.* Significado dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial na Perspectiva do Usuário de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev APS.** v.14, n.3, p. 319 – 326, 2011.

PEREIRA, I. M. O. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS. **A nossa cidade**: história. 2017. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.gov.br/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev Bras Hipertens**. v.17, n. 1, p. 7-10, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 107, n. 3, Suplemento 3, p.1-83, 2016.