

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Mariana Teixeira Rezende

**CUIDANDO DOS PACIENTES HIPERTENSOS E COM PROBLEMAS CARDÍACOS
ADSTRITOS À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OLGA BATISTA, NO
MUNICÍPIO DE ABAETÉ - MINAS GERAIS**

**Bom Despacho – Minas Gerais
2020**

Mariana Teixeira Rezende

**CUIDANDO DOS PACIENTES HIPERTENSOS E COM PROBLEMAS CARDÍACOS
ADSTRITOS À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OLGA BATISTA, NO
MUNICÍPIO DE ABAETÉ - 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: Prof. Dr. Alisson Araújo

Mariana Teixeira Rezende

**CUIDANDO DOS PACIENTES HIPERTENSOS E COM PROBLEMAS CARDÍACOS
ADSTRITOS À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OLGA BATISTA, NO
MUNICÍPIO DE ABAETÉ - 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: Prof. Dr. Alisson Araújo

Banca Examinadora

Prof. Dr. Alisson Araújo - orientador (Universidade Federal de São João Del-Rei)

Profa. Dra. Maria Rzoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 20/01/2020

RESUMO

É fato que a Hipertensão Arterial e as Doenças Cardiovasculares são patologias que apresentam cada vez mais incidência e correlação entre si na população brasileira nos dias atuais. Esse quadro mostra o quanto essas patologias devem ser consideradas como um grande problema de saúde pública, que merece relevante atenção na busca de melhor controle dos pacientes que apresentem tais doenças, através, não só, da adesão ao tratamento medicamentoso, como também conscientizando os pacientes da sua condição e da possibilidade de fácil manejo através de hábitos de vida saudável, que, além de tratar, podem evitar a manifestação dessas doenças. Este projeto tem como objetivo propor um plano de intervenção para melhoria do tratamento de pacientes hipertensos e cardíacos na comunidade atendida na Unidade Saúde da Família Olga Batista, no município de Abaeté, Minas Gerais. Para a fundamentação teórica foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde direcionada para o tema deste projeto. Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que, com as ações propostas obter resultados positivos e adequação daqueles que se apresentarem ineficazes, para, então consolidar uma práxis permanente nos cuidados da hipertensão arterial sistêmica e as doenças cardiovasculares na Unidade de Saúde da Olga Batista.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

It is a fact that Hypertension and Cardiovascular Diseases are pathologies that present an increasing incidence and correlation among themselves in the Brazilian population today. This chart shows how these pathologies should be considered as a major public health problem, which deserves relevant attention in the search for better control of patients with such diseases, through not only adherence to drug treatment, but also raising awareness patients of their condition and the possibility of easy management through healthy lifestyle habits, which, in addition to treating, can prevent the manifestation of these diseases. This project aims to propose an intervention plan to improve the treatment of hypertensive and cardiac patients in the community served at the Family Health Unit Olga Batista, in the municipality of Abaeté, Minas Gerais. For the theoretical foundation, a bibliographic search was made in the databases of the Virtual Health Library directed to the theme of this project. The steps of strategic situational planning were used to prepare the intervention plan. It is expected that, with the proposed actions, obtain positive results and adequacy of those who are ineffective, so as to consolidate a permanent praxis in the care of systemic arterial hypertension and cardiovascular diseases in the Health Unit of Olga Batista.

Keywords: Family Health Strategy. Hypertension. Cardiovascular Diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Aspectos demográficos – Abrangência da ESF/USF – Olga Batista.....	14
Quadro 2 - Dados do cadastro individual da população de Abaeté.	15
Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Abaeté. 2020.....	19
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1”, Equipe de Saúde da Família Olga Batista do município de Abaeté, estado de Minas Gerais.	34
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Grande prevalência de pacientes hipertensos e com problemas cardíacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olga Batista do município de Abaeté, estado de Minas Gerais.....	35
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Grande prevalência de pacientes hipertensos e com problemas cardíacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olga Batista do município de Abaeté, estado de Minas Gerais.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis

SUMÁRIO

1.1	Aspectos Gerais do Município de Abaeté	10
1.2	Sistema municipal de saúde	10
1.2.1	Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico	11
1.2.2	Organização dos Pontos de Atenção à Saúde	12
1.2.3	Principais Problemas Relacionados ao Sistema Municipal de Saúde	133
1.3	Aspectos da Comunidade	13
1.3.1	Aspectos Socioeconômicos	13
1.3.2	Aspectos Demográficos	14
1.3.3	Aspectos Epidemiológicos.....	14
1.3.4	Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência.....	15
1.3.5	Principais Problemas Relacionados à Situação de Saúde da População Adstrita à Área de Abrangência da sua Equipe	15
1.4	A Unidade Básica de Saúde Olga Batista.....	16
1.4.1	Principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde	16
1.5	Equipe de Saúde da Família Olga Batista.....	16
1.5.1	Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família	16
1.5.2	Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe.....	17
1.6	Funcionamento da Unidade de Saúde Olga Batista.....	17
1.6.1	Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população	17
1.6.2	A Rotina da Equipe Olga Batista.....	18
1.7	Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade (primeiro passo)	18
1.8	Principais Problemas – A Seleção do Problema para o Plano de Intervenção (segundo passo)	19
2	JUSTIFICATIVA	22
3	OBJETIVOS	23
3.1	Objetivo Geral	23
3.2	Objetivos Específicos	23
4	METODOLOGIA.....	24
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
5.1	Estratégia Saúde da Família.....	25
5.2	Educação em Saúde	27

5.3	Hipertensão Arterial Sistêmica	28
5.4	Doenças Cardiovasculares	30
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	32
6.1	Descrição do Problema Selecionado (terceiro passo).....	32
6.2	Explicação do Problema Selecionado (quarto passo).....	32
6.3	Seleção dos Nós Críticos (quinto passo)	33
6.4	Desenho das Operações sobre Nó Crítico – Operações, Projeto, Resultados e Produtos Esperados, Recursos Necessários e Críticos e Viabilidade e Gestão (sexto passo)	33
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município de Abaeté

Abaeté é uma cidade pequena, com 23.250 habitantes, localizada próxima à Represa de Três Marias, é cortada pelo Rio Marmelada. O município se estende por 1 817,1 km². A densidade demográfica é de 12,49 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2020). Ela faz fronteira com as cidades de Quartel Geral, Martinho Campos e Cedro do Abaeté. Abaeté se situa a 54 km a norte-oeste de Pompéu, a maior cidade nos arredores. Situado a 644 metros de altitude, de Abaeté tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 19° 9' 33" Sul, Longitude: 45° 26' 52" Oeste (PREFEITURA DE ABAETÉ, 2020).

Em 2018, o salário médio mensal era de 1,9 salários-mínimos. A renda maior vem da agropecuária e do comércio. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 337 de 853 e 212 de 853, respectivamente. No que se refere à taxa de mortalidade infantil média na cidade, tem-se nos registros os seguintes números: 12.30 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.8 para cada 1.000 habitantes. Na área da saúde, conta-se com 6 unidades básicas de saúde e uma UPA, onde são realizadas consultas e exames de baixa complexidade, ainda deixando muito a desejar, pois não há muitos especialistas na cidade (IBGE, 2020).

1.2 Sistema municipal de saúde

O Art, 2º - VI do DECRETO 7.508/2011 descreve a Rede de Atenção à Saúde, como:

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011, p.2);

Ou seja, por meio de referenciamento dos usuários de saúde na rede municipal, esse mapeamento dos pontos de atenção e do sistema de apoio e logístico depende do esforço conjunto da equipe das unidades e do gestor municipal, que deverá articular toda a rede e garantir o cadastro dos pacientes à unidade de referência.

Tendo como fim garantir a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde que serão referência para a transferência de recursos, que devem conter ações de atenção básica, atenção psicossocial, vigilância à saúde, urgência emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

1.2.1 Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

Na Atenção Primária à Saúde temos o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF). Assim, nossa USF tem um médico e um enfermeiro, responsáveis por atender e dar orientações aos moradores da nossa localidade. Atendemos e damos instruções à população para que elas tenham hábitos saudáveis. Contamos, ainda, com os agentes comunitários de saúde, profissionais que têm a função de visitar as casas das comunidades e orientar a população sobre cuidados preventivos de saúde, métodos contraceptivos, a importância do uso de preservativos para evitar as IST, cuidados com a higiene para evitar a proliferação de mosquitos da dengue etc. Tudo isso fez com que o foco da saúde pública deixasse de ser a cura de doenças e passasse a ser a prevenção. A ideia é evitar que as pessoas fiquem adoentadas e precisem receber atendimento hospitalar, tendo assim mais qualidade de vida.

Os Pontos Secundários de Atenção à Saúde são compostos por hospitais e ambulatórios que podem oferecer tratamento especializado à população, e podem garantir acesso a profissionais específicos para tratamentos médicos que dependem de cuidados especializados, dentro do que cabe a sua atribuição. Assim, nós médicos, os enfermeiros e demais profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária, fazemos o primeiro atendimento, cuidamos do que nos cabe, identificamos o que pode ser encaminhado para a Atenção à Saúde Secundária.

Esperando-se que o nível secundário estará preparado para realizar procedimentos de média complexidade, conduzindo o tratamento de quadros que comprometem o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes de forma aguda ou crônica. Os Pontos Terciários de Atenção à Saúde compreendem serviços de alta complexidade, representados pelos grandes hospitais e por clínicas de alta complexidade, com profissionais de elevada capacidade para executar intervenções como cirurgias e exames extremamente invasivos, que exigem avançada tecnologia em saúde. Dessa forma, entendemos que o nível terciário visa à garantia do suporte

mínimo necessário para preservar a vida dos pacientes, compreendendo os casos em que a atenção no nível secundário pôde ser suficiente para atender às suas necessidades. Numa decisão em equipe, quando entendemos que o caso do paciente precisa passar diretamente para o nível terciário, antes mesmo do nível secundário, isso é feito com muita análise e responsabilidade.

É bastante comum o diagnóstico por anamnese. Diagnósticos laboratoriais simples, também podem ser feitos na unidade. Fazemos também reuniões semanais de grupos educativos com intenções terapêuticas. Possuímos uma unidade de farmácia, onde há a distribuição de bastante medicações. As informações de Saúde costumam ser feitas nas consultas e nas chamadas “Salas de Espera”. O Acesso Regulado à Atenção é dos pacientes cadastrados que veem à unidade e os pacientes que recebem as visitas domiciliares. O Prontuário Clínico é preenchido e revisto a cada consulta, analisados e comparados para com vista ao progresso ou não da enfermidade. É necessário o Cartão de Identificação dos Usuários do SUS, que é sempre solicitado e pode ser consultado de forma *on-line*.

1.2.2 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

Segundo Santos (2015) para otimizar a atenção global ao paciente criou-se o Sistema de referência e contrarreferência em saúde, permitindo a criação de uma atmosfera favorável à abordagem do paciente através da troca de informações eficazes entre diferentes níveis de assistência.

Quando eu faço uma referência a um determinado especialista, baseada em hipóteses diagnósticas, dá-se a contrarreferência compartilhada com outros pontos de atenção do meu próprio município de atuação. Também é feita com outros municípios. É sempre muito proveitosa essa experiência, pois posso conjugar com o que já trago da minha formação e dos meus novos estudos.

A atenção à saúde é um conjunto de ações, envolvendo todos os níveis de governo para o atendimento das demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo os aspectos de ações nos chamados níveis de atenção à saúde, representados pela promoção, pela proteção e pela recuperação, nos quais deve ser sempre priorizado o caráter preventivo. Nossa unidade, sempre busca essa perspectiva, a prevenção. Compreendemos que o tratamento

profilático é o melhor a se fazer. Porém, o nosso maior desafio, tanto na prevenção, quanto no tratamento propriamente dito, é a adesão do paciente.

1.2.3 Principais Problemas Relacionados ao Sistema Municipal de Saúde

Os principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde são:

- - Investimento nas estruturas físicas das UBS;
- - Investimento em recursos materiais;
- - Promover investidura de mais profissionais de todas as áreas de saúde necessárias;
- - Investimento em um sistema integrado, automatizado e informatizado;
- - Investir numa conexão com referência com todos os profissionais, seja ele de emergência, urgência ou eletiva.

1.3 Aspectos da Comunidade

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas das residências dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. A renda maior vem da agropecuária e do comércio. Grande parte da comunidade possui rede coletora de esgoto. Existem programas de apoio social, mas os mesmos não atendem a necessidade e demanda do município.

1.3.1 Aspectos Socioeconômicos

Estamos instalados no bairro São Pedro que atende não só a comunidade adstrita deste bairro, mas, também, os bairros de Progresso, Bernardo Soares de Faria e Sagrada Família, abrangendo cerca de 3850 habitantes. A população vive, atualmente, de serviços do comércio e trabalhos em casas de família. Contamos com a COPASA que cuida do fornecimento de água, do tratamento do esgoto e da coleta de lixo. Contamos com uma escola e uma creche, a igreja também auxilia os mais carentes.

1.3.2 Aspectos Demográficos

Observava-se no Tabela 1 os aspectos demográficos de abrangência da ESF/USF - Olga Batista.

Quadro 1 - Aspectos demográficos – Abrangência da ESF/USF – Olga Batista.

FAIXA ETÁRIA/IDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	26	17	43
01-04	93	96	189
05-14	221	243	464
15-19	164	136	300
20-29	298	325	623
30-39	302	316	618
40-49	265	271	536
50-59	286	235	521
60-69	172	193	365
70-79	97	78	175
≥ 80	29	47	76
TOTAL	1953	1957	3880

Fonte: (CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2020).

1.3.3 Aspectos Epidemiológicos

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro, Quadro 2:

Quadro 2 - Dados do cadastro individual da população de Abaeté.

Condição de Saúde	N
Gestantes	23
Hipertensos	656
Diabéticos	212
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	62
Pessoas que tiveram AVC	18
Pessoas que tiveram infarto	15
Pessoas com doença cardíaca	98
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	29
Pessoas com hanseníase	2
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	31
Pessoas com sofrimento mental	76
Acamados	22
Fumantes	631
Pessoas que fazem uso de álcool	255
Usuários de drogas	92

Fonte: (PSF OLGA BATISTA, 2019) - Coleta de informação através do cadastro de pacientes acolhidos na USF – Olga Batista.

1.3.4 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência

As principais causas de óbito em nossa região de atuação são por idade avançada e AVC/IAM. Internação: pneumonia, DPOC exacerbado e Asma. Há notificações incidência de pacientes com IST e com dengue.

1.3.5 Principais Problemas Relacionados à Situação de Saúde da População Adstrita à Área de Abrangência da sua Equipe

Os principais problemas relacionados à situação de saúde, estão relacionados a alteração na pressão arterial e ao diabetes mellitus, que apresentam maior prevalência dentre os agravos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Olga Batista

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Olga Batista fica localizada na Rua Gonçalves da Rocha, número 150, Bairro São Pedro, cidade de Abaeté no Estado de Minas Gerais. Nela oferecemos atendimento à população adscrita, mas também não nega atendimento a outros usuários não moradores da área de abrangência, pois todo cidadão brasileiro tem direito a atendimento gratuito e integral das UBS e dos Núcleos de Apoio para a ESF instalados em todo o Brasil. Os serviços de clínico geral e de outras especialidades disponibilizadas pelos postos, que são totalmente garantidos pelo SUS. As atividades desenvolvidas na UBS são: Tratamento da tuberculose, Pré-natal/Parto e Nascimento, Saúde da Família, Clínico Geral. Ginecologia, Controle de Tabagismo. Mantida pela Prefeitura da cidade, a UBS funciona nos turnos da manhã e da tarde. Temos uma estrutura física razoável, que exige algumas melhoras, além de precisarmos também de alguns recursos materiais e equipamentos, que otimizariam, e muito, no desenvolvimento dos nossos trabalhos.

1.4.1 Principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde

Atualmente contamos com estrutura completa de uma UBS. Temos problema com nossa máquina de eletrocardiograma que sempre está com interferência e já comunicamos várias vezes com os técnicos. Sempre há sugestão de discussão e análise de caso. Nos reunimos e interagimos para chegarmos às melhores conclusões.

1.5 Equipe de Saúde da Família Olga Batista

Nossa equipe é composta por: uma médica, um cirurgião dentista, uma nutricionista, uma psicóloga, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, oito ACS, uma recepcionista, um técnico de saúde bucal e dois auxiliares de serviços gerais

1.5.1 Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família

A Equipe da nossa UBS se ocupa principalmente das consultas, previamente agendadas, além da demanda espontânea. As maiores demandas são: crianças com doenças respiratórias em geral, pré-natal/gravidez na adolescência, tuberculose, hipertensão arterial e diabetes

mellitus. Os agentes comunitários de saúde, sempre que possível, tendo disponibilidade de veículo pela prefeitura, fazem visitas domiciliares, para atender aqueles pacientes que não têm possibilidade de ir até a unidade. Tentamos organizar as “Salas de Espera” como meio de conscientização sobre toda e qualquer enfermidade, como também informações sociais, mas precisamos ter mais recursos e planejamentos para que todas essas ideias sejam mais eficazes. Todo e qualquer paciente que chega à UBS é recebido e, se não pode ser atendido de forma médica, é registrado para ser atendido em outro momento ou, a depender do caso, encaminhado para outra UBS.

1.5.2 Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe

Os principais problemas são:

- Alta demanda de trabalho para os profissionais da equipe. Já que possuem uma equipe mínima;
- Longo tempo de espera dos pacientes para marcar consultas médicas, de enfermagem e odontológicas;
- Estrutura física precária;
- Pouca disponibilidade de veículos para visitas domiciliares;
- Precariedade do sistema de informação da UBS.

1.6 Funcionamento da Unidade de Saúde Olga Batista

A nossa unidade básica de saúde funciona das 07h às 16h, contamos com auxílio diário dos ACS, recepcionista, enfermeira e técnicos que contribuem sempre, desde o acolhimento até a liberação do paciente pós-agendamento e/ou consulta médica. Nossa equipe é bem sólida e aberta a novas propostas e roteiros.

1.6.1 Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população

Como já dito em outro ponto, sempre que surgem situações que fogem à competência estrita de cada profissional, sugere-se reuniões para se fazer valer interações que captam o melhor de cada área, o que vai enriquecer profundamente a ação final. A interdisciplinaridade

é uma riqueza que deve ser explorada não só na área da saúde, como em todas as áreas de trabalho. Nossa unidade promove essa atitude e colhe muitos frutos. Isso acontece a depender da demanda, porém tendemos a fazer com frequência semanal, buscando averiguar o surgimento ou não de casos que requeiram atenção conjunta.

1.6.2 A Rotina da Equipe Olga Batista

A Equipe da nossa UBS se ocupa principalmente das consultas, previamente, agendadas, além da demanda espontânea. As maiores demandas são: crianças com doenças respiratórias em geral, pré-natal/gravidez na adolescência, saúde da família, tuberculose, hipertensão arterial, diabetes mellitus. Os agentes comunitários de saúde, sempre que possível, tendo disponibilidade de veículo pela prefeitura, faz visitas domiciliares, para atender aqueles pacientes que não têm possibilidade de ir até a unidade. Tentamos organizar as “Salas de Espera” como meio de conscientização sobre toda e qualquer enfermidade, como também informações sociais, mas precisamos ter mais recursos e planejamentos para que todas essas ideias sejam mais eficazes. Todo e qualquer paciente que chega à UBS é recebido e, se não pode ser atendido de forma médica, é registrado para ser atendido em outro momento ou, a depender do caso, encaminhado para outro posto.

Para que o trabalho em equipe aconteça é necessário que haja colaboração entre seus membros, que exista troca entre os diferentes saberes e a complementaridade nas atividades, conforme relatado pelos participantes deste estudo. Pressupõe ainda relações que promovam a colaboração e a comunicação a fim de contribuir para o desenvolvimento do trabalho, pautando nas relações dialógicas e horizontalizadas. Essa colaboração interprofissional e multiprofissional caracteriza aspecto importante na realização de melhorias na qualidade da assistência oferecida aos pacientes (PERUZZO *et al.*, 2018, p. 6).

1.7 Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade (primeiro passo)

Com a realização de um levantamento sobre os principais problemas de saúde em nossa comunidade, identificamos a grande prevalência de pacientes hipertensos e com problemas cardíacos. É sabido que a HA é causada por variados fatores e por outros pequenos problemas de saúde, que acabam agravar-se e por gerá-los. Fatores sociais devem ser levados em conta quando analisamos essas causas, pois estes, comumente, influenciam nos cuidados para o tratamento dessas enfermidades. Além disso, ter uma unidade de saúde provida de recursos

humanos e materiais, com boa infraestrutura e organização sistemática é o que determinará a obtenção de um enfrentamento eficaz para o problema.

1.8 Principais Problemas – A Seleção do Problema para o Plano de Intervenção (segundo passo)

Observa-se no Quadro 3 a classificação de prioridade para problemas identificados no diagnóstico da comunidade do município de Abaeté em 2020.

Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Abaeté. 2020.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensão	Alta	6	Parcial	1
Problemas cardíacos	Alta	6	Parcial	2
Diabéticos	Alta	5	Parcial	3
Abuso de tabaco	Alta	3	Parcial	4
Abuso de álcool	Alta	3	Parcial	5
Doenças respiratórias	Alta	3	Parcial	6
Problemas mentais	Alta	2	Parcial	7
Falta de profissionais	Alta	2	Fora	8

Fonte: autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

**Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30

***Total, parcial ou fora

Realizamos um levantamento sobre os principais problemas da saúde em nossa unidade. Os dados foram retirados do sistema de informação (SISAB) e dos relatórios dos agentes comunitários com ajuda de enfermeiro e técnicos. Definimos uma ordem de prioridade para planejar as ações adequadas de acordo com as características e especificidades de cada problema para focarmos e tentarmos não deixar nada descoberto.

Tendo em vista o grande número de pacientes hipertensos e com problemas cardíacos, decidimos iniciar os trabalhos com os pacientes acometidos por estas comorbidades. Esses, foram orientados sobre hábitos de vida saudáveis, atividade física, dieta e lazer. Sabemos que

uma alimentação adequada para cada doença é essencial para melhoria do paciente. Eles, na maioria das vezes, não têm quem os oriente sobre o uso correto da medicação. Essa desinformação os leva a deixar o tratamento de forma precoce e retornar mais rapidamente a Unidade Básica de Saúde.

Outra prioridade foram os pacientes acometidos pelo diabetes. Devido à pouca adesão ao tratamento, esses pacientes precisam ser muito bem orientados, para, não somente, tratar a doença existente e evitar complicações advindas dela, como também para prevenir outras morbidades que possam coexistir devido às consequências de um tratamento mal realizado. É importante ressaltar a importância de criarem hábitos saudáveis de vida para o bem-estar físico, mental e social. Havendo necessidade, os pacientes são encaminhados para profissionais de referência em nutrição e psicologia.

O tratamento do abuso de tabaco e de álcool é de importância relevante, por serem eles geradores e potencializadores de diversas outras enfermidades. Buscamos um trabalho conjunto com outros serviços devidamente especializados para melhor tratar.

As doenças respiratórias são frequentes, principalmente em criança, mas todas as faixas etárias acabam por serem acometidas por esse mal. Muitas delas desencadeadas ou pioradas, por exemplo, pelo uso do tabaco ou proximidade com quem usa. O tratamento, além de medicamentoso, também requer cuidados na rotina, os quais trarão alívios valorosos para uma vida salutar.

No que se refere a problemas mentais, prestamos os devidos atendimentos e acompanhamentos quando possíveis. Aqueles que identificamos a necessidade de uma supervisão especializada, encaminhamos para serviços específicos, sem deixar de atendê-los quando se faz necessário.

Ao identificarmos o problema da falta de profissionais, compreendemos que a questão encontrada como motivo gerador está relacionada com a insuficiência de ações por parte dos órgãos responsáveis na contratação de profissionais que estejam empenhados em suprir essa lacuna. O problema instalado gera sobrecarga nos poucos profissionais atuantes e, com isso, precariza a qualidade do trabalho desenvolvido por esses, pois acabam por não dar conta de tudo com a eficiência esperada. Sem contar que parte da população não conseguirá ser assistida.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho tem fundamento na necessidade de se dar maior atenção ao problema: número expressivo de pacientes hipertensos e com problemas cardíacos. É preciso

valorizar tais agravos como um sério problema de saúde pública, de abrangência multifatorial, atingindo o indivíduo que se encontra desinformado, com maus hábitos alimentares, com uma rotina sedentária. Esses pacientes geralmente não aderem ao tratamento indicado e acabam gerando agravamentos irreversíveis ou, até mesmo, fatais. Sendo assim, percebe-se a urgência na busca de soluções para tal situação.

A USF pode atuar de forma educativa na saúde da sua comunidade, usando estratégias eficazes com base em pesquisas e analisando os casos individualmente. Os médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Olga Batista, ao identificar a gravidade dos problemas apresentados, intenciona desenvolver um trabalho de intervenção que gere o controle e a diminuição da incidência de casos e o consequente agravamento desses pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção para melhoria do tratamento de pacientes hipertensos e com problemas cardíacos na comunidade atendida na Unidade Saúde da Família Olga Batista, no município de Abaeté, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

Debater entre os membros da Equipe de Saúde Olga Batista temas sobre as medidas de prevenção, o controle de danos e a importância da vida saudável que compreendem uma mudança nos hábitos.

Promover reuniões de equipe semanais de educação permanente para melhorar o nível de informação de toda a equipe sobre hipertensão e problemas cardíacos.

Introduzir nos encontros do Projeto Saúde Plena, temas que visem sensibilizar os hipertensos sobre a importância do tratamento da sua enfermidade, mostrando-lhes as consequências da não adesão ao tratamento.

4 METODOLOGIA

A fim de conceber esse trabalho, foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, partindo da determinação do problema prioritário, seguido da identificação dos nós críticos que o envolvem, e arrematando com a demarcação dos meios de ações que se pretende aplicar. Como embasamento teórico, houve consulta dos documentos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan; assim como documentos de órgãos públicos, como ministério e secretarias; além de outras fontes, como artigos e sites que disponibilizam trabalhos e pesquisas na área da saúde. Para a elaboração do texto, seguiu-se as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações contidas na disciplina Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo utilizado por muitos países desde a década de 1960 com o intuito de favorecer um acesso mais efetivo e abrangente ao sistema de saúde; na tentativa de mudar o foco curativo, individual e hospitalar, algo muito comum nos sistemas de saúde nacionais (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2015). O propósito era se tornar mais acessível e democrático, se tornando um modelo coletivo e preventivo. No Brasil a APS reflete os princípios da reforma sanitária levando o sistema de saúde (SUS) a incluir a designação Atenção básica a Saúde (ABS) para ressaltar a reorientação do modelo assistencial baseado em um sistema universal e integrado de atenção à saúde (FAUSTO; MATTA, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, disponível na Portaria nº. 2.436 do dia 21 de setembro de 2017:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017, p.1)

No Brasil a APS ganhou destaque na política nacional de saúde a partir da edição da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB SUS 01/96. Em questões históricas o Estabelecimento do programa agentes comunitários de saúde (PACS) em 1991 e o programa de saúde da família (PSF) em 1994 foram as primeiras iniciativas do ministério da saúde priorizando a organização da atenção na saúde com enfoque na atenção primária. Ambos programas surgem com o objetivo de estimular os municípios a adotarem alternativas de organização da atenção em âmbito local (FAUSTO; MATTA, 2007).

De acordo com Litwinisk (2011, p.8) a implantação do PSF que hoje é denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) ajudou a abranger o acesso da população aos serviços de saúde, desenvolver práticas de saúde, incorporar o atendimento humanizado e fomentar o compromisso com as necessidades das pessoas (SOUSA, 2008).

A ESF pode ser considerada como um modelo de reorientação do modelo assistencial. Esta estratégia possui o caráter de integralidade, ou seja, ela visa complementar todos os ciclos da vida das pessoas. “Isto significa que o atendimento prestado pelos profissionais da ESF deve abranger não só o aspecto biológico do ser humano, mas também o psicossocial, realizando assistência centrada na pessoa ao invés da sua doença” (MACIEL, 2008, p. 454). Ressalta a necessidade de uma nova abordagem no atendimento de saúde e ratifica que a criação da ESF está inserida em um contexto não somente político, mas também institucional e de fortalecimento atenção básica no SUS.

A ESF é formada por equipes multiprofissional que possui minimamente o médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), além da equipe de Saúde Bucal que é composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p.55)

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

Neste sentido, com a implantação das ESF se tornou possível o planejando das ações, dessa forma conseguindo planejar os problemas de saúde mais frequentes, assim como dar ênfase nos grupos de riscos e fatores de riscos comportamentais, alimentares ou ambientais, dessa forma ampliando o controle social e contribuindo para a qualidade de vida. Apesar desses ganhos são muitas as dificuldades inerentes a ESF como por exemplo a insuficiência de profissionais, estrutura física precária, aperfeiçoamento do modelo de gestão dentre outras (FERNANDES; BACKES, 2010).

5.2 Educação em Saúde

Considerando que a educação ocupa um lugar central nos trabalhos em saúde, este fator pode nos remeter a identidade dupla dos profissionais de saúde, a de educador e a de trabalhador em saúde. Nesse sentido o ministério da saúde recomenda a prática da educação em saúde, pois essa linha de pensamento dirige-se para a intersetorialidade e interdisciplinaridade, além de ser mais rica considerando a cultura e mais produtiva se considerarmos o conhecimento (FERNANDES; BACKES, 2010).

De acordo com Lopes; Costa (1996) citado por Alves (2005, p. 43)

[...] a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas com o viés para a prevenção de doenças e promoção da saúde, por conseguinte, se trata de um recurso por meio do qual o conhecimento produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde consegue atingir o cotidiano das pessoas, visto que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para adotar novos hábitos e condutas de saúde.

De acordo com Fernandes e Backes (2010, p. 568)

A incorporação da educação em saúde às práticas da estratégia de saúde da família se mostra cada vez mais atual e necessária, principalmente quando esta ocorre a partir da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem um ato de criar e transformar.

As práticas educativas em saúde, são práticas que estão nos mais variados espaços e acabam atingindo o nosso cotidiano, é possível perceber discursos sobre a saúde, sobre o corpo e comportamentos, entre outros e chegar à conclusão que os problemas da falta de saúde estão associados à carência de informações técnico-científicas e à necessidade de alguém capaz de ensinar, orientar e educar como cada pessoa deve proceder para ter saúde, disciplinando e homogeneizando condutas (BAGNATO, 2007). As atividades educativas passaram a ser vistas como estratégias de transformação social de forma a vincular-se as lutas sociais e serem de fato assumidas pelas equipes de saúde da família como de reorientação das práticas de saúde (ALVES; AERTS, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (1997) *apud* Alves (2005, p. 43) destaca que

No âmbito da ESF, a educação em saúde configura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que fazem parte da equipe de saúde da família. Se esperar que estes estejam capacitados para assistir integralmente e

continuamente às famílias, identificando situações de risco à saúde nas comunidades, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos.

Os profissionais que compõem as equipes de ESF acompanham diversas doenças cotidianamente, entre elas a hipertensão arterial sistêmica HAS trata-se de uma doença crônica de evolução progressiva que é caracterizada por níveis elevados da pressão arterial. A HAS é uma das doenças mais comuns no Brasil e constitui um problema de saúde pública. Tendo em vista que o acompanhamento e a abordagem adequada contribuem para minimizar as suas complicações, o compromisso e acompanhamento desses profissionais é crucial para melhorar a qualidade de vida das pessoas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010) a HAS é frequentemente o motivo de procura por consulta na atenção primária. Fatores como excesso de peso, obesidade, alta ingestão de sódio, tabagismo e sedentarismo são fatores de risco, dessa forma, várias recomendações não-medicamentosas são importantes para a prevenção da doença a exemplo da alimentação saudável, prática de atividade física, controle do consumo de sódio. Rivera (2017) em seu estudo afirma que desenvolvimento de atividades de saúde através de programas de rádio, jornal, televisão, bem como palestras em escolas, realização de atividades físicas, são controles utilizados como forma de estimular psicologicamente e focar na prevenção dessa doença, reconhecendo a importância dessas ações e não apenas a realização de procedimentos complexos.

5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

De acordo com Porto (2005), HAS, é uma síndrome que se caracteriza pelo aumento dos níveis pressóricos tanto sistólico quanto diastólico. Ainda de segundo o autor a HAS aparece de forma isolada em apenas 30% dos casos, na maioria das vezes, ela está associada a outra condição como obesidade, sedentarismo e diabetes.

A Hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. De acordo com AcesSus (2020, p. 1) “a sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos”.

O risco que a elevação da pressão arterial representa para o sistema cardiovascular, assim como para outros órgãos é eminente. De acordo com Fuchs *et al.* (1994) *apud* Carvalho (2017, p. 20) “O estresse hemodinâmico decorrente de regimes de pressão elevados, origina cardiopatia, nefrologia e retinopatia hipertensivas, além de se constituir em um dos principais fatores de risco para as doenças relacionadas aterotrombóticas”.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2004) citada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010, p. 1) destacam que “Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares”. Dessa forma, combater os fatores de riscos é fundamental para o tratamento desta doença. Conforme abordado anteriormente os principais fatores de riscos para a HAS são obesidade, alta ingestão de sódio, tabagismo, alta ingestão de álcool e o sedentarismo.

Brandão *et al* (2004) comentam que, excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens.

A ingestão excessiva de sódio também se relaciona com a pressão arterial, visto que a população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. A ingestão de álcool por períodos prolongados também pode aumentar a pressão arterial e a mortalidade cardiovascular, em relação ao sedentarismo, a prática de exercício físico reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Duas estratégias de prevenção são consideradas na prevenção primária da HAS: a populacional e a dirigida a grupos de risco (BRASIL, 2013, p.37)

A estratégia populacional defende a redução da exposição populacional a fatores de risco, principalmente ao consumo de sal. Dessa forma, o profissional atuará nessa estratégia por

meio de ações educativas com a população em geral com o objetivo de orientar a restrição à adição de sal na preparação de alimentos, identificação da quantidade de sal ou sódio presente nos alimentos industrializados, entre outros, já a consulta de enfermagem faz parte da estratégia dirigida a grupos de risco que propõe intervenção educativa em indivíduos com valores de pressão arterial limítrofes, predispostos à hipertensão. As medidas são equivalentes às propostas para tratamento não medicamentoso da HAS, também chamadas de promoção de mudança no estilo de vida (MEV) (BRASIL, 2013).

O tratamento da HAS envolve dois tipos de terapia, a medicamentosa e a não medicamentosa, sendo que no tratamento não medicamento, os pacientes devem adotar um estilo de vida saudável, criando novos hábitos (BRITO *et al.*, 2008). Já de acordo Saraiva et al., (2007), a adoção de um estilo de vida saudável é fundamental e este, deve ser associado ao uso de medicamentos anti-hipertensivos para que o controle da hipertensão arterial sistêmica seja bem sucedido. Entretanto constata-se que poucas pessoas hipertensas são aderentes, e aqueles que aderem, o faz somente durante algum tempo.

Estudos com relação à mudança no estilo de vida do hipertenso vêm constatando que há um melhor controle metabólico, do peso corporal e da pressão arterial. Entretanto, como esses hábitos têm geralmente se iniciam dentro da família, ainda na infância, os mesmos são difíceis de serem modificados (OPAS, 2003). Desta forma, se faz necessário o empenho e dedicação dos profissionais de saúde, para a compreensão destas condições, no sentido de buscar estratégias para seu enfrentamento e no acompanhamento.

5.4 Doenças Cardiovasculares

De acordo com a OMS (2020) as doenças cardiovasculares são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos. Estas são a principal causa de morte no mundo. Essas doenças são a causa de uma grande parcela dos casos de aposentadorias em idade mais jovem, visto que as DCV frequentemente atingem indivíduos com idades entre 35 e 64 anos (OPAS 2020).

Segundo os dados estatísticos do website oficial da Organização Mundial de Saúde (2020), ocorrem cerca de 18 milhões de vítimas por ano, sendo 31% das mortes a nível global. Informa-se também que 85% dos óbitos foram decorrentes de ataques cardíacos e acidentes

vasculares (AVC), e que as maiores ocorrências são em países de baixa e média renda, computando cerca de $\frac{3}{4}$ das mortes.

Embora as doenças cardiovasculares sejam em geral percebidas em indivíduos adultos, o surgimento destas doenças é resultado de um conjunto de fatores de risco adquiridos ainda em idade precoce (BRANDÃO *et al.*, 2004; KAVEY *et al.*, 2003). Geralmente, as manifestações clínicas das DCV são: infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica e são advindas de processos ateroscleróticos que começam ainda na infância, com a formação de placas gordurosas na camada íntima da aorta e nas coronárias, durante o período da adolescência, com tendência a progredir com o avançar da idade (BRANDÃO *et al.*, 2004).

Os fatores de risco modificáveis são aqueles que são possíveis fazer intervenções ou minimizar por ocasião de mudanças nos hábitos de vida. Dentre estes fatores, podemos citar os fatores econômicos e o estresse, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, o consumo excessivo de tabaco, hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo e o excesso de peso (AVILA, 2016).

A prevenção primária das doenças cardiovasculares deve se iniciar por meio de ações para promover a educação em saúde cardiovascular, dessa forma reforçando a importância da adoção de um estilo de vida saudável, excluindo os hábitos prejudiciais, como o alcoolismo, tabagismo, má alimentação e realizando a prática de atividade física regular, visto que essas ações representam ganhos importantes no que concerne a qualidade de vida (RABELO, 2001; SANTOS *et al.*, 2008). A MEV tem o objetivo de diminuir os fatores de risco para DCV e reduzir a pressão arterial.

Carballosa e Lopes (2020) discutem a importância na inicialização de um processo de educação em Saúde de redução da pressão arterial adotando comportamentos mais saudáveis, que por sua vez vão impactar em uma melhor saúde reduzindo os agravos decorrentes da hipertensão arterial sistêmica.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Cuidando dos pacientes hipertensos e com problemas cardíacos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

6.1 Descrição do Problema Selecionado (Terceiro Passo)

A hipertensão arterial, comumente chamada de “pressão alta”, é uma doença bastante comum na população brasileira de modo geral. Podemos inferir como principais causas e agravamentos os maus hábitos alimentares e o sedentarismo, além da hereditariedade. Nossa intenção é fazer com que os pacientes possam aumentar a compreensão sobre HAS bem como aumentar a adesão ao tratamento.

O Ministério da Saúde (2020) ressalta que valores de pressões máximas e mínimas iguais ou superiores a 140/90mmHg caracterizam altos níveis de pressão sanguínea o que pode levar a doenças crônicas de hipertensão. A alta pressão pode sobrecarregar o funcionamento do coração causando a má distribuição de sangue pelo corpo e conseqüentemente vir a trazer o risco de problemas como acidente cardiovascular dentre outros como enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca.

No caso dos problemas cardíacos, compreendemos necessitar de uma atenção ainda mais específica. O coração é um órgão delicado e vital. O coração é um órgão muscular oco, envolto por um saco cheio de líquido chamado pericárdio, localizado no interior da cavidade torácica. Tem aproximadamente o tamanho de um punho fechado de um adulto, pesando de 250 a 350 gramas. Ele se contrai normalmente de 60 a 100 vezes a cada minuto, para impulsionar o sangue para o restante do corpo. A contração do coração é automática (BRASIL, 2020).

6.2 Explicação do Problema Selecionado (Quarto Passo)

Como já foi mencionado, decidimos focar nos pacientes hipertensos e com problemas cardíacos. Isso se deve ao fato de termos identificado essas enfermidades que apresentam maior frequência e também gravidade.

A identificação e tratamento devidos são primordiais para a obtenção de resultados favoráveis e livre de sequelas para esses pacientes, pois, como afirma o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 5):

Quando diagnosticadas precocemente, estas doenças são bastante sensíveis, oferecendo múltiplas chances de evitar complicações; quando não, retardam a progressão das já existentes e as perdas delas resultantes.

6.3 Seleção dos Nós Críticos (Quinto Passo)

O Planejamento Estratégico Situacional propõe a utilização do conceito de “nó crítico”, nos quais deve-se identificar as causas que precisam ser enfrentadas diante do problema. Com a identificação dessas causas há a possibilidade de intervir e transformar a situação conflitante. Os “nós críticos” discutidos em equipe e relacionados são os seguintes:

- Hábitos inadequados e estilo de vida sedentário da população;
- Insuficiência de informação da equipe
- Não adesão ao tratamento indicado

6.4 Desenho das Operações sobre Nó Crítico – Operações, Projeto, Resultados e Produtos Esperados, Recursos Necessários e Críticos e Viabilidade e Gestão (Sexto Passo)

Observa-se na Tabela 4 as operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Grande prevalência de pacientes hipertensos e com problemas cardíacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olga Batista do município de Abaeté, estado de Minas Gerais.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1”, Equipe de Saúde da Família Olga Batista do município de Abaeté, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida da população inadequados (sobrepeso e obesidade, padrão alimentar, abuso de álcool e tabaco, sedentarismo)
Operação (operações)	A equipe de saúde através da realização de ações multidisciplinares, como encontros coletivos com pacientes hipertensos, debatendo temas sobre as medidas de prevenção e controle de danos e a importância de vida saudável que compreendem uma mudança nos hábitos de vida, e tendo como objetivos a melhora na qualidade de vida
Projeto	Saúde Plena
Resultados esperados	Dentro de 12 meses diminuir em 10% o número de pacientes sedentários, com maus hábitos alimentares, com sobrepeso e obesos; diminuição em 5% de pacientes que abusam do álcool e do tabaco (esse tratamento possui um enfrentamento mais delicado por serem vícios químicos)
Produtos esperados	Programa de orientações com informações completas e claras; Campanhas de atividades físicas com acompanhamento semanal; Programa de orientações de alimentação saudável na UBS e em meios de comunicações diversas na comunidade, como sedes de bairro; Campanha de orientações impactantes no que se refere ao abuso do álcool e tabaco, juntamente com acompanhamento maciço.
Recursos necessários	Estrutural: local físico adequado para o desenvolvimento das atividades Cognitivo: estratégias de informação sobre o tema eficazes para a conscientização Financeiro: acesso a recursos educativos impressos e audiovisuais
Recursos críticos	Político e financeiro: Conseguir espaço físico na comunidade, além do posto de saúde para o desenvolvimento de atividades; acesso a recursos impressos e audiovisuais
Controle dos recursos críticos	Ações de requisição por parte dos representantes do posto de saúde frente aos órgãos políticos responsáveis.
Ações estratégicas	Reuniões com os dirigentes, equipe de saúde e associação comunitária.
Prazo	Três meses para dar início às atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Gestor da UBS, médicos, enfermeiros.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Aplicação de um instrumento de avaliação pela equipe nos hipertensos que frequentaram o projeto durante 12 meses, para saber o grau de satisfação dos usuários, aspectos positivos e negativos e se houve mudança de hábitos.

Observa-se no quadro 5 as operações sobre o “nó crítico 2”, Equipe de Saúde da Família Olga Batista do município de Abaeté, estado de Minas Gerais.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Grande prevalência de pacientes hipertensos e com problemas cardíacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olga Batista do município de Abaeté, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Insuficiência de informação da equipe (necessidade de capacitação constante) e da comunidade (ações educativas de promoção da saúde).
Operação (operações)	Reuniões de equipe semanais de educação permanente com o objetivo de aumentar e qualificar o nível de informação de toda a equipe sobre hipertensão e problemas cardíacos, assim como os seus riscos e melhores cuidados para o tratamento. Nos atendimentos individuais, visitas domiciliares a equipe fará o trabalho informativo na comunidade conforme as oficinas semanais de educação permanente da equipe
Projeto	Saber Consciente
Resultados esperados	Equipe capacitada e população mais informada sobre os riscos e complicações da hipertensão e problemas cardíacos.
Produtos esperados	Reuniões semanais da equipe de saúde. Capacitação regular da equipe. Nível de informação da população estabelecido e estratégias de ação definidas. Campanhas educativas no posto de saúde e na rádio local. Programa de Saúde Escolar.
Recursos necessários	Estrutural: local físico adequado para o desenvolvimento das atividades Cognitivo: conhecimento sobre os temas e sobre estratégias de comunicação e metodologia pedagógica Financeiro e Político: Conseguir espaço físico na comunidade, além do posto de saúde para o desenvolvimento de atividades; acesso a recursos impressos e audiovisuais e articulação com a rádio local
Recursos críticos	Cognitivo: busca de programas de capacitação profissional Político e Financeiro: articulação com órgãos e instituições responsáveis
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde, Secretária de Educação; Gestor da UBS; Secretaria Municipal de Saúde. Todos favoráveis.
Ações estratégicas	Reuniões Intersetoriais (dirigentes, gestor da UBS, equipe de saúde. Diretora da escola e nutricionista, associação comunitária)
Prazo	Início em três meses e intenção de atuação permanente
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Gestor da UBS, médicos e enfermeiros
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A avaliação será feita na consulta de enfermagem e médica seis meses após o início do trabalho com a finalidade de avaliar o controle da doença e o impacto da sua inserção no grupo.

Observa-se no quadro 6 as operações sobre o “nó crítico 3”, Equipe de Saúde da Família Olga Batista do município de Abaeté, estado de Minas Gerais.

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Grande prevalência de pacientes hipertensos e com problemas cardíacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olga Batista do município de Abaeté, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Não adesão ao tratamento indicado
Operação (operações)	Nos encontros do Projeto Saúde Plena será introduzido temas que visem sensibilizar os hipertensos sobre a importância do tratamento da sua enfermidade, mostrando-lhes as consequências da não adesão ao tratamento.
Projeto	Saúde Consciente
Resultados esperados	Oferta de programa de informação clara e completa
Produtos esperados	População-alvo consciente, informada e aderente ao tratamento indicado
Recursos necessários	Estrutural: local físico adequado para o desenvolvimento das atividades Cognitivo: Profissionais capacitados para o compartilhamento de informações convincentes com metodologia estratégica Financeiro: acesso a recursos materiais impressos e áudio visuais Político: promoção dos recursos materiais necessários
Recursos críticos	Político e Financeiro: decisão de promover os recursos materiais para a viabilização das ações
Controle dos recursos críticos	Gestor da UBS, Prefeitura Municipal e Secretaria de Saúde. Todos favoráveis
Ações estratégicas	Apresentação do projeto de conscientização maciça da população com o intuito de maior adesão aos tratamentos
Prazo	Em dois meses, apresentar projeto. Quatro meses para o recebimento de recursos materiais. A partir daí, em dois meses começar a atuar, com intenção de permanência.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Gestor da UBS, médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A avaliação será feita na consulta de enfermagem e médica seis meses após o início do trabalho com a finalidade de avaliar a frequência do hipertenso, o controle da doença e o impacto da sua inserção no grupo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução futura das ações planejadas neste projeto possibilitará maior fluidez no trabalho atribuído a cada profissional que forma a equipe da UBS Olga Batista. Com isso, poderemos atingir nosso intuito de melhor cuidar dos pacientes com HAS e DM, obtendo redução da incidência, prevalência e agravos dessas patologias.

Nossos maiores desafios serão o estabelecimento de melhores relações com os órgãos responsáveis por ações que vão além da nossa alçada, mantendo comunicação permanente. Além disso, nos esforçaremos para manter as práticas adotadas após a averiguação de resultados, fazendo com que cada paciente necessitado de ajuda, continue buscando atendimento e controle da sua doença.

Assim, um problema de saúde pública, ao menos, na nossa área de abrangência, poderá servir como exemplo de tratamento eficaz às referidas enfermidades.

REFERÊNCIAS

ACESSUS UNICAMP. **Hipertensão Arterial**. Disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/aceusus/agrivos-estudados/hipertensao-arterial> >. Acesso em: 13 ago. 2020.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 319–325, 2011.

AVILA, Y. R. Proposta para abordagem sobre estilos de vida e hábitos inadequados de pacientes hipertensos no âmbito da atenção primária. 88f. 2016. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Uberlândia, 2016

BAGNATO, M. H. S. **Educação em saúde e cidadania**: quais discursos circulam nos espaços educativos. CAMARGO, A.M.F.; MARIGUELA, M.. Cotidiano escolar: emergência e invenção. Piracicaba (SP): Jacintha, 2007.

BRANDÃO, A. A. *et al.* Prevenção da doença cardiovascular: a aterosclerose se inicia na infância? **Adolescencia e Saude**, v. 1, n. 4, p. 11–19, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM): Protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Eu quero me alimentar melhor. 2020. Disponível em <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-alimentar-melhor/6-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-a-hipertensao> > Acesso em 10 agost 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doação de órgãos. 2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/doacao-de-orgaos> > Acesso em 20 de agost 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=2%C2%BA%20A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20C%C3%A9,integrado%20e%20gest%C3%A3o%20qualificada%2C%20realizada Acesso em 20 de agost 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee#:~:text=A Atenção Primária à Saúde,manutenção da saúde com o>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Presidência da República., 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>

BRITO, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 933–940, 2008.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Cadastro da população da área de abrangência de Abaeté - MG**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CARBALLOSA, K. L. P.; LOPES, I. M. R. S. Intervenção para melhorar a atenção aos pacientes hipertensos da ESF Mosenhor Gil-PI. **Acervo de Recursos Educacionais em Saúde**, p. 12, 2020.

CARVALHO, I. A. **Expressivo aumento de hipertensão arterial sistêmica na estratégia de saúde da família de Retiro**. 28f. 2017. Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Montes Claros,,2017.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. DE L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Nescon/UFMG, 2017.

DIAS, C. F. O sistema de referência e contrarreferência na estratégia saúde da família no município de Bauru: perspectivas dos gestores. 2010.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. **Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas.**: Ed.FIOCRUZ . Rio de Janeiro - RJ: 2007.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm.** v. 63, n. 4, p. 567–573, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Minicípio de Abaeté**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/abaete.html>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

KAVEY, R.-E. W. et al. American Heart Association guidelines for primary prevention of

atherosclerotic cardiovascular disease beginning in childhood. **Circulation**, v. 107, n. 11, p. 1562–1566, 2003.

LITWINISK, G. I. S. O Acolhimento como uma Ferramenta Para a Melhoria da Qualidade do Atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. 2011. 26 p. Disponível em < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2539.pdf> > Acesso em 11/11/2020

MACIEL, M. E. A equipe de saúde da família e o portador de transtorno mental: relato de uma experiência. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 453–456, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cardiovascular diseases**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1>. Acesso em: 13 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Doenças Cardiovasculares**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 6 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Doenças crônicas degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde. Brasília: OPAS; 2003.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Doenças Cardiovasculares. **2020**. disponível em < <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares> > acesso em 15 de agost 2020.

PERUZZO, H. E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

PORTO, C. C. Semiologia médica. In: **Semiologia médica**. 5º ed. Rio de Janeiro - RJ: Guanabara Koogan, 2005.

PREFEITURA DE ABAETÉ. **Município de Abaeté**. Disponível em: <<https://abaete.mg.gov.br/>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

RABELO, L. M. Fatores de risco para doença aterosclerótica na adolescência. **J Pediatr**, v. 77, n. supl 2, p. 153–164, 2001.

RIVERA, L. S. Atividades educativas para o controle da hipertensão arterial do bairro Caladão, Coronel Fariciano-Minas Gerais. 2017.

SANTOS, M. G. *et al.* Fatores de risco no desenvolvimento da aterosclerose na infância e adolescência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 90, n. 4, p. 301–308, 2008.

SANTOS, M. C. Sistema de Referência-Contrarreferência em Saúde em São Sebastião da Vitória, Distrito de São João Del Rei- MG: O Papel da Rede na Atenção Básica. 2015, p.32. Disponível em< https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema_de_referencia_contrarreferencia.pdf > Acesso em 12 de agosto 2020.

SARAIVA, K. R. O. *et al.* O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 63–70, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arq Bras Cardiol**. v. 95, n. (1 supl.1), p. 1-51, 2010.

SOUSA, M. F.. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 153–158, 2008.

SOUSA, F. J.; ANDRADE, F. S.; SILVA, M. P. S. D. C. cultura amazônica e sua aplicação nas práticas de educação em saúde e enfermagem. **Revista CUIDARTE**, v. 6, n. 2, p. 1103, 17 jul. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **A Atenção Básica à Saúde**. São Luís, 2015. Disponível em: <http://repcursos.unasus.ufma.br/PPU/saude-e-sociedade/UND3/ebook/6.html>. Acesso em: 08 fev. 2021.