

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

Ronielly Faria Sobrinho

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VISANDO DIMINUIR OS AGRAVOS À
SAÚDE ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS USUÁRIOS
CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANO, EM
ACAIACA, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2020

Ronielly Faria Sobrinho

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VISANDO DIMINUIR OS AGRAVOS À SAÚDE
ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS USUÁRIOS CADASTRADOS
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANO, EM ACAIACA, MINAS
GERAIS**

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

Orientador: Professora Isabel Aparecida
Porcatti de Walsh

Belo Horizonte

2020

Ronielly Faria Sobrinho

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VISANDO DIMINUIR OS AGRAVOS À SAÚDE ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS USUÁRIOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANO, EM ACAIACA, MINAS GERAIS

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

Banca examinadora

Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Professora Dr^a.Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

RESUMO

O sistema de saúde do município de Arcaica tem passado por várias transformações nos últimos anos, fato visível nas reformas das unidades de saúde, compra de equipamentos e a chegada de vários insumos que antes a cidade não detinha. Vale ressaltar que a cidade ainda não dispõe de uma referência de alta complexidade. O município é pequeno, e sua rede de saúde é fundamental, tendo em vista que o município não possui um hospital próprio e essa rede municipal que fornece os atendimentos a saúde da população. Atualmente um dos grandes fatores de risco para a população é a hipertensão arterial, considerada um problema de saúde pública, devido a sua cronicidade e ao potencial risco que pode causar na vida das pessoas. O objetivo deste trabalho é elaborar uma proposta de intervenção visando diminuir os agravos à saúde associados a hipertensão arterial nos usuários cadastrados na Estratégia de Saúde da Família Urbano, em Acaiaca, Minas Gerais. Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nesccon e outros documentos e fontes de busca para revisão bibliográfica. A metodologia utilizada para a elaboração deste plano de intervenção foi o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Espera-se ao final deste projeto alcançar o maior número de pacientes, realizando o cadastramento dos que ainda não forem cadastrados na unidade e realizar o acompanhamento dos mesmos, sendo atendidos da forma adequada e realizando o tratamento medicamentoso e não medicamento de forma correta. Espera-se ainda que os pacientes, através das atividades de educação em saúde, compreendam a necessidade de se responsabilizar pelo seu tratamento, realizando atividades físicas, dieta saudável e colocando em prática o uso correto dos medicamentos.

Palavras chaves: Educação em saúde. Hipertensão. Estratégia de saúde da família.

ABSTRACT

The health system of the municipality of Arcaica has undergone several transformations in recent years, a fact visible in the reforms to health units, purchase of equipment and the arrival of various inputs that the city did not have before. It is worth mentioning that the city does not yet have a highly complex reference. The municipality is small, and its health network is essential, considering that the municipality does not have its own hospital and this municipal network that provides health care to the population. Currently, one of the major risk factors for the population is arterial hypertension, considered a public health problem, due to its chronicity and the potential risk it can cause in people's lives. The objective of this work is to elaborate an intervention proposal aiming to reduce the health problems associated with arterial hypertension in users registered at the Family health strategy Urbano, in Acaiaca, Minas Gerais. The Nescon Virtual Health Library and other documents and search sources for bibliographic review were consulted. The methodology used for the elaboration of this intervention plan used the Situational Strategic Planning to quickly estimate the problems observed and define the priority problem, critical nodes and actions. At the end of this project, it is expected to reach the largest number of patients, registering those who are not yet registered in the unit and monitoring them, being attended to in an appropriate manner and performing medication and non-medication treatment correctly. It is also expected that patients, through health education activities, understand the need to take responsibility for their treatment, performing physical activities, a healthy diet and putting into practice the correct use of medicines.

Key words: Health education. Hypertension. Family health strategy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
1.1 Aspectos gerais do município	06
1.2 O sistema municipal de saúde	06
1.3 Aspectos da comunidade	07
1.4 O programa de Saúde da Família Urbano	08
1.5 A Equipe de Saúde da Família PSF Urbano do Programa de saúde da Família Urbano	09
1.6 O funcionamento do Programa de saúde da Família Urbano	09
1.7 O dia a dia da equipe PSF Urbano	09
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	10
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
5.1 Atenção Primária à Saúde	15
5.2 Estratégia de Saúde da Família	15
5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica	16
5.3.1 DEFINIÇÃO	16
5.3.2 ETIOLOGIA	17
5.3.3 TRATAMENTO	17
5.3.4 PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19

6.1 Descrição do problema selecionado	19
6.2 Explicação do problema	19
6.3 Seleção dos nós críticos	19
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – Operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1- INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Acaiaca

Acaiaca é uma cidade com cerca de 3.924 habitantes. Está localizada em uma microrregião chamada de Ponte Nova a uma distância de 189 km da capital do estado que é Belo Horizonte. Possui uma área de cerca de 100,99km². Sua economia está baseada no setor agropecuário, indústria extrativista, indústria de transformação, setor de construção, setores de utilidade pública, comércio e setor de serviços. (IBGE, 2010).

Com relação ao sistema de saúde, é correto afirmar que tem passado por várias transformações nos últimos anos, fato visível nas reformas a unidades de saúde, compra de equipamentos e a chegada de vários insumos que antes a cidade não detinha. Vale ressaltar que a cidade ainda não dispõe de uma referência de alta complexidade. As equipes de saúde do município cobrem a cidade inteira à medida que é trabalhado através de dois programas de saúde e um centro de saúde para dar maior apoio aos atendimentos rotineiros.

Na educação a taxa de escolaridade de 6 a 14 anos de idade é de 96%. Os índices do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), segundo as provas aplicadas nos anos iniciais é 6,4 no ano de 2017 e nos anos finais é de 3,7 (IBGE, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município é pequeno, e sua rede de saúde é fundamental, tendo em vista que o município não possui um hospital próprio e essa rede municipal que fornece os atendimentos a saúde da população. As unidades que estão localizadas no centro da cidade e zona rural e possuem uma boa estrutura para realização desses atendimentos. Os investimentos atuais da secretaria municipal de saúde têm o intuito de modernizar as unidades e equipamentos utilizados pelos profissionais. O município possui uma infraestrutura voltada para a atenção básica, possuindo os seguintes pontos de atenção:

- Centro de Saúde de Acaiaca.
- Farmácia Básica de Acaiaca.
- Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Palmeiras de Fora.
- ESF Urbano.
- Sala de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Acaiaca.
- Secretaria Municipal De Saúde de Acaiaca.

O modelo de atenção predominante no município é a atenção básica, e todos os pontos de atenção estão vinculados a gestão municipal através da secretaria municipal de saúde. Todas as atividades são coordenadas, e a transmissão de dados de uma unidade para a outra se faz necessário a medida de nossos atendimentos, e relação com os outros profissionais é dinâmica e fundamental. Este modelo de atenção é baseado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e a atuação mais marcante do município é na atenção básica, que exerce a função de identificar os problemas em uma determinada área e atuar para resolvê-los

1.3 Aspectos da comunidade

A área de atuação da ESF Urbano é de aproximadamente de 1935 habitantes prestando assistência em um bairro e é subdividida em cinco micro áreas que abrigam uma média de 387 habitantes. Cada uma destas micro áreas fica sob a responsabilidade de um Agente Comunitário de Saúde (ACS).

O centro da cidade é uma comunidade com cerca de 1933 usuários, sua localização é de referência à medida que está localizada no ambiente mais populoso da cidade e tem as áreas de maior movimentação comercial facilitando a transmissão de atividades.

A estrutura de saneamento básico está bem estruturada pois a rede de esgoto sanitário e coleta de lixo é bem estruturada. As casas da comunidade são bastante desenvolvidas, a escolaridade das pessoas da comunidade é elevada à medida que há pouca evasão escolar em todos os anos. As ruas da comunidade são todas asfaltadas e com boa estruturação. No município há uma população, segundo censo

de 2010 (IBGE, 2010) de 3920 pessoas, pode-se assim dizer que a unidade de saúde é responsável pelos atendimentos 49,36% da população do município.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Urbano

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Urbano está localizada no centro da cidade. É um estabelecimento que tem prédio próprio e é mantido pela gestão municipal, oferece instalações de um bom porte, localizado na policlínica municipal. Todas as salas são de um tamanho agradável e possui acessos a deficientes e idosos. E é a segunda unidade de maior porte no município, pois atende cerca de metade da população do município.

A unidade possui uma clínica de saúde básica, uma sala de atendimentos odontológicos, uma sala de curativo, uma sala de procedimentos de enfermagem e uma sala para nebulização.

Os equipamentos foram atualizados à medida que foi feito o debate junto com a secretaria municipal de saúde sobre as necessidades da unidade. Com relação aos insumos para o desenvolvimento das atividades médicas estão sempre em dias e não faltam na unidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Urbano da Unidade Básica de Saúde Urbano

A equipe de Saúde da Família Urbano (eSF) é formada por: uma cirurgiã dentista, um enfermeiro, um médico, três técnicos em enfermagem, cinco ACS, um auxiliar em saúde bucal.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Urbano

A UBS funciona das 7:00 horas às 16:00 horas, e é necessário a medida que o apoio dos ACS é crucial onde eles estão realizando atividades relacionadas a assistência como recepção, arquivo e visitas domiciliares. Os atendimentos são realizados por demanda espontânea pela parte da manhã e tarde e, em determinados dias, de acordo com o mês há a realização de atividades específicas. Diariamente os

atendimentos são realizados por ordem de chegada, e de acordo com a prioridade dos pacientes. O funcionamento de atendimentos ortodônticos também é realizado desta maneira.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Urbano

A eSF vem realizando atividades de visitas domiciliares, atendimento de demanda espontânea, atividades para públicos como crianças, mulheres e idosos, além de atendimentos de saúde bucal, junto a cirurgiã dentista da unidade. A equipe sempre busca ter ideias inovadoras a fim de interagir bem com a comunidade orientando todos os grupos operativos com atividades elaboradas e planejadas durante nossas reuniões.

Trazer a comunidade para dentro do contexto da unidade de saúde foi um grande desafio, a partir do planejamento realizado pelos gestores da unidade e secretaria municipal de saúde com o objetivo de valorizar a cultura e fortalecer o vínculo com a comunidade tornou-se uma intervenção exitosa.

Na unidade o acolhimento é realizado pelas pessoas que trabalham na recepção e, a partir de então, os pacientes passam por uma triagem para análise do que eles estão sentindo. Esse atendimento inicial é porta fundamental para o atendimento de qualidade. O papel dos ACS é visto como fundamental, pois eles estão em contato direto com a comunidade, observando seus problemas e os transmitindo através dos prontuários para o restante da comunidade.

Na unidade é prezado o atendimento de qualidade, onde a equipe está implementando palestras e projetos que envolvam a comunidade a ter uma qualidade de saúde de um bom nível, que envolvam assuntos específicos como: obesidade, hipertensão, diabetes, gravidez, entre outros assuntos pertinentes. Com o incentivo da equipe destaca-se ainda a participação dos usuários nas campanhas nacionais como novembro azul, outubro rosa, mês das mulheres.

A eSF está centrada e tem um bom apoio e interação entre seus membros, com as práticas de trabalho voltadas para uma reflexão e autorreflexão para entender as limitações e potencialidades um do outro.

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

Os problemas mais recorrentes na rede de atendimentos a saúde da ESF, durante o período de análise foram os seguintes.

- Alto índice de usuários com Hipertensão.
- Alto índice de usuários com Diabetes
- Alto índice de Tabagistas.
- Alto índice de Alcoólatras.
- Alto índice de usuários com Doenças mentais.
- Alto índice de usuários com Doenças cardíacas.

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

A partir da seleção dos problemas mais relevantes, a equipe de saúde fez a priorização, conforme pode ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Urbano, da Unidade Básica de Saúde Urbano, Município de Acaiaca, Estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto índice de usuários com Hipertensão	Alta	7	Total	1
Alto índice de usuários com Diabetes	Alta	6	Total	2
Alto índice de Tabagistas	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de Alcoólatras	Media	5	Parcial	4

Alto índice de usuários com Doenças mentais	Media	4	Parcial	5
Alto índice de usuários com Doenças cardíacas	Baixa	3	Parcial	6

Fonte: Aatoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que pode trazer diretamente outros problemas, principalmente outras doenças cardiovasculares. Atualmente é um dos grandes fatores de risco para a população. É considerada um problema de saúde devido a sua cronicidade e ao potencial risco que pode causar na vida das pessoas, ainda mais se essa não tiver o interesse no seu tratamento. (FONTOURA, 2012).

É uma doença, a princípio assintomática, fato evidenciado pelas buscas da população a unidade de saúde com alguns de seus sintomas sem saber que a possuía. A aceitação aos tratamentos propostos somente pode ocorrer à medida que o usuário da rede de saúde reconhece de fato a doenças e seus riscos. A contribuição dos profissionais de saúde faz-se necessário com relação à educação em saúde permanente levando o usuário a entender o processo de saúde e tratamento da doença.

Considerando-se o alto número de usuários com HAS na área de abrangência da eSF Urbano, da UBS Urbano, Município de Acaiaca, Estado de Minas Gerais e o impacto dessas doenças na qualidade de vida este trabalho se torna importante para a busca de soluções que ajudem a melhorar a realidade dos indicadores de saúde no município.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção visando diminuir os agravos à saúde associados a hipertensão arterial nos usuários cadastrados na ESF Urbano, em Acaiaca, Minas Gerais

3.2 Objetivos específicos

Acompanhar a rotina dos usuários de saúde da comunidade, afim de orientá-los sobre a qualidade de vida, colocando em pauta a questão da alimentação e prática de exercícios físicos, com o intuito de inibir o sedentarismo.

Colaborar com ensinamentos sobre HAS à população, ajudando os usuários a ficar atentos quanto às consequências da doença, colocando assim em suas vidas os cuidados necessários para o problema.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração deste plano de intervenção foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria; Campos e Santos (2018), a qual os alunos foram instruídos nas disciplinas de iniciação a Metodologia e na de Planejamento Avaliação e Programação em Saúde, juntamente com a equipe da ESF Urbano, por meio da estimativa rápida, onde foram identificados os problemas de maior relevância na área de abrangência da equipe.

Para a seleção das palavras-chave utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2020): Educação em saúde, Hipertensão, Estratégia de saúde da família.

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan e outros documentos e fontes de busca para revisão bibliográfica. A redação do texto foi feita conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia, Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

A atenção primária a saúde tem o papel de coordenação dos casos da população da sua área de abrangência, de acordo com o diagnóstico, entre outros (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Quando a atenção primária a saúde tem uma população maior de abrangência, por exemplo de idosos, a equipe do local deve ser capacitada para atendimento dessa população para que assim não falte competência em nenhum aspecto (RODRIGUES *et al.*, 2014).

A atenção primária a saúde é considerada ainda uma porta de entrada preferencial para a população, e ainda é o primeiro nível no que se refere os serviços de saúde, onde grande parte das situações podem ser resolvidas na unidade, sendo encaminhadas para outros locais somente quando o que for necessário (MOURA *et al.*, 2010).

Pode-se frisar então que a atenção primária a saúde tem um papel fundamental na vida das pessoas que necessitam da rede pública para ter atendimento trazendo grandes informações para todos, procura atender o máximo de usuários possível, com atendimento de qualidade e atenção priorizada.

5.2 Estratégia de Saúde da Família

O Programa Saúde da Família (PSF), foi criado em 1994 com o objetivo de organizar e reorganizar, se necessário, as atividades que são realizadas dentro de uma unidade de saúde. Desta maneira deve levar e trazer informações para a saúde da população, ensinando e orientando-a individualmente ou em grupo (GARUZI *et al.*, 2014).

A partir de 2012, com a reestruturação da Política Nacional de Atenção Básica, o PSF passa a ser denominado ESF, considerando que

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais (BRASIL, 2012, p.22).

A ESF funciona como uma equipe, composta de profissionais da saúde que juntos trabalham em prol de um mesmo objetivo, que é trazer, promover, reestabelecer a saúde da população da sua área de abrangência. A eSF é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, auxiliares de dentista e ACS, cada um destes importante papel dentro da unidade (GARUZI *et al.*, 2014).

A ESF pode ainda contar com outros profissionais como farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos e outros, por meio do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) (LIMA, 2013).

De certa forma podemos dizer que a ESF, atua de forma integral na família, buscando entender e compreender o ser humano e suas necessidades como um todo, realizando assim, não somente as atividades de promoção e educação em saúde, mais também visitas domiciliares, orientações individuais e coletivas dentro da unidade e entre outras atividades.

5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

5.3.1 Definição

Considera-se HAS, quando a pressão da artéria é maior ou igual a 140 mmHg sistólica e 90 mmHg diastólica. Esta acomete de forma agressiva os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos, podendo causar paralisação dos rins. Na grande maioria das vezes a alteração na frequência da pressão arterial está relacionada as alterações do metabolismo, em que por vezes podem causar um Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou infarto Agudo do miocárdio (MALACHIAS *et al.*, 2016).

É necessário saber identificar os sinais e sintomas da alteração da pressão arterial para que haja tempo de intervenção.

5.3.2 Etiologia

A HAS é uma das doenças em que grande parte dos casos, são herdados dos pais, porém ainda existem os fatores facilitadores como a obesidade, o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, quantidades excessivas de álcool ou sódio. Assim, pode-se dizer que pessoas que não têm casos na família, podem adquirir a doença e, por vezes, não ter sintoma algum presente (BRASIL, 2006).

É considerada como um dos maiores problemas de saúde pública, apresentando 40% das mortes por AVC e 25% por doença arterial coronariana (BRASIL, 2006).

É necessário que o médico avalie os antecedentes familiares e os hábitos de vida do paciente e assim possa saber se a pessoa é predisponente a essa doença.

5.3.3 Tratamento

Ao se iniciar o tratamento da hipertensão deve sempre levar em consideração as doses, começar com doses baixas é a primeira indicação, para que se a pessoa reagir a sintomas alérgicos haja mais tempo para intervenção. O paciente deve ainda ser orientado sobre os horários de tomar o medicamento, pois é imprescindível o uso correto, realizar ainda o monitoramento da hipertensão durante toda a semana entre outros (BRASIL, 2001).

A classe de medicamentos para tratamento da hipertensão está dividida em diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), antagonistas dos canais de cálcio e os antagonistas do receptor da angiotensina 11 (BRASIL, 2001). Para cada paciente há uma classe de medicamento, de acordo com o que a mesma se adequar e que lhe cause efeito positivo.

O tratamento não medicamentoso inclui uma dieta saudável (evitar alimentos que causem o aumento da pressão, como sal, gordura e fritura), além da perda de peso e caminhadas (WEBER; OLIVEIRA; COLET, 2014). Para isso se faz necessária atividades de educação e promoção a saúde, de forma a passar as informações essenciais para os pacientes.

5.3.4 Papel da estratégia de saúde da família no controle da hipertensão arterial sistêmica

A ESF realiza o cadastro dos usuários com o diagnóstico de hipertensão para que os mesmos recebam acompanhamento e intervenções necessárias (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

Deve realizar ações de educação em saúde, a fim de atender esse público alvo e passar informações que sejam pertinentes para o tratamento dos mesmos frente a hipertensão, além de orienta-los a manter uma vida mais saudável, de forma a realizar-se também visitas domiciliares com intuito de atendê-los da melhor forma possível (CAMARGO, ANJOS, AMARAL, 2013).

Para que tudo isso ocorra dentro de uma unidade de saúde é necessário que haja trabalho em equipe e juntos realizar um trabalho de competência e atender os pacientes a fim de promover, reestabelecer a saúde dos pacientes.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

É de suma importância a avaliação do problema alto índice de usuários com HAS na comunidade à medida que este tem ocorrido com muita frequência e com as análises, ao passar dos anos, a equipe percebeu a necessidade de uma intervenção.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A HAS é um problema que tem sido enfrentado na comunidade de atuação da equipe da ESF Urbano, e abordar essa temática e estratégias para o enfrentamento do problema é visto como fundamental, a fim de melhorar a capacidade do enfrentamento e a qualidade de vida da população, mostrando à comunidade os riscos do problema.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A partir daí tem-se os “nós críticos”:

- Sedentarismo e outros hábitos de vida inadequados.
- Baixo nível de conhecimento da população sobre os fatores de riscos da HAS.

Para cada um foi elaborado projetos de intervenção viáveis

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico

Quadro 2. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alto índice de usuários com HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, do município de Acaiaca, Estado de Minas Gerais

Nó Crítico 1	Sedentarismo e outros hábitos de vida inadequados
6º passo. Operação (operações)	Realizar intervenção educativa coletiva e individual nos atendimentos médico e enfermeiro e nas visitas domiciliares dos ACS com o objetivo de motivar a população a adotar um estilo de vida mais saudável. Nesses encontros coletivos e individuais a equipe buscará fortalecer importância do acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS, bem como os fatores de risco e estilo de vida.
6º passo. Projeto	Vida Saudável e hipertensão arterial
6º passo. Resultados esperados	Diminuir os crescentes números de pessoas com hipertensão arterial na comunidade
6º passo. Produtos esperados	Melhorar a qualidade de vida da população evitando agravos de saúde ocasionados pela hipertensão arterial
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: Local para as palestras e oficinas Cognitivo: Informações sobre a hipertensão arterial Financeiro: Material para divulgação das palestras Político: Divulgação das atividades nos meios de comunicação e mídias sociais
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Político: Divulgação das atividades nos meios de comunicação e mídias sociais Financeiro: Material para divulgação das palestras
8º passo. Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Equipe de saúde da família Sensibilizar a população para o problema, com a finalidade de contribuir para a qualidade de vida da população
Ações estratégicas	
9º passo. Acompanhamento do plano - responsável (eis) e prazo	Equipe da ESF Urbano Dois meses para início e mais dois para a realização das atividades
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento através de relatórios semanais sobre as atividades e frequência de público que vem aderindo essas orientações.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 3. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alto índice de usuários com HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, do município de Acaiaca, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Baixo Nível de conhecimento da população sobre os fatores de riscos da HAS
Operação (operações)	Nas consultas médicas dos grupos de hipertensos será feito uma conversa para esclarecer sobre a hipertensão arterial sistêmica e os fatores associados a HAS. Entrega de panfletos sobre os temas discutidos nas consultas.
Projeto	Na Mira da prevenção
Resultados esperados	Pacientes hipertensos mais informados sobre a doença que os acomete. Adesão ao tratamento e hipertensos mais responsáveis com o seu tratamento, manutenção dos índices pressóricos satisfatórios
Produtos esperados	Oficinas sobre fatores de risco, sintomas e sinais e tratamento da Hipertensão Arterial
Recursos necessários	Estrutural: Cognitivo: Informações sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida Financeiro: Material para divulgação da campanha Político: Divulgação das atividades nos meios de comunicação e mídias sociais
Recursos críticos	Político: Divulgação das atividades nos meios de comunicação e mídias sociais Financeiro: Material para divulgação da campanha, e confecção dos questionários utilizados nas palestras
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto a secretaria de saúde
Prazo	Dois meses para início e mais dois para a realização das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico de saúde da família
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Será feito avaliações sobre os encontros com os pacientes e profissionais envolvidos sobre os pontos positivos e negativos do projeto

Fonte: Autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES

Espera-se ao final deste projeto alcançar o maior número de pacientes, realizando o cadastramento dos que ainda não o fizeram e realizar o acompanhamento dos mesmos, sendo atendidos da forma adequada e realizando o tratamento medicamentoso e não medicamento de forma correta.

Espera-se ainda que os pacientes, através das atividades de educação em saúde, compreendam a necessidade de se responsabilizar pelo seu tratamento, realizando atividades físicas, dieta saudável e colocando em prática o uso correto dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F. et al. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. **Saúde em debate**, v. 37, p. 400-415, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 58 p. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo 1** Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2020. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em 25 set 2020

CAMARGO, R.A.A.; ANJOS, F.R.; AMARAL, M.F. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 864-881, 2013.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>

FONTOURA, F.A.P. **A compreensão de vida de pacientes submetidos ao transplante renal: significados, vivências e qualidade de vida**. Campo Grande (MS): Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado em Psicologia, 2012. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8221-a-compreensao-de-vida-de-pacientes-submetidos-ao-transplante-renal-significados-vivencias-e-qualidade-de-vida.pdf>. Acesso em 07 jan 2021.

GARUZI, M. *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica** v. 35, n.2, p. 144-149, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE cidades**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/acaiaca/panorama> . Acesso em: 14 de jun de 2020.

LIMA, F.L.C. O núcleo de apoio à saúde da família e alguns dos seus desafios. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, p. 118-133, 2013.

MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 14– Crise Hipertensiva. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 79-83, 2016.

MALFATTI, C.R.M.; ASSUNÇÃO, A.N. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1383-1388, 2011.

MOURA, B.L.A. *et al.* Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. s69-s81, 2010.

RODRIGUES, L.B.B. *et al.* A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 343-352, 2014.

WEBER, D.; OLIVEIRA, K.R.; COLET, C.de F. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. **Rev Bras Hipertens**, v. 21, n. 2, p. 114-121, 2014.