

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

Samuel Facury Berganholi

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL DA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE
DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA NOVA, CARAÍ –
MINAS GERAIS**

**Araçuaí - Minas Gerais
2021**

Samuel Facury Berganholi

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL DA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE
DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA NOVA, CARAÍ –
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora. Dra Zilda Cristina dos Santos

**Araçuaí - Minas Gerais
2021**

Samuel Facury Bergnholi

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL DA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE
DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA NOVA, CARAÍ –
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Dra. Zilda Cristina dos Santos

Banca examinadora

Professora Zilda Cristina dos Santos. Doutora. UFTM

Professora Maria Dolôres Soares Madureira, Mestre, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em(00) de (mês) de2020

Dedico este trabalho:
Aos meus pais, HELENA E ITAMAR,
por terem me ensinado a lutar pelos
sonhos, por me apoiarem e acreditarem
sempre em mim.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, por me dar o dom de ajudar ao próximo com meu trabalho.

Aos meus familiares por me apoiarem com palavras de força e incentivo.

À equipe de saúde de Vila Nova, por toda ajuda na realização deste trabalho.

A felicidade consiste em três pontos: trabalho, paz e saúde.

Abílio Guerra Junqueiro

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública muito relevante devido ao alto número de pessoas diagnosticadas e também pelo alto número de pessoas que não realizam o acompanhamento adequado. O nível ideal da pressão arterial é de 120/80 mmHg, sendo que a acima deste valor é considerado a Hipertensão, sendo este um dos principais problemas de saúde em destaque da comunidade de Carai- MG. Neste sentido este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para o acompanhamento e estabilidade dos níveis pressóricos das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica assistidas pela Unidade Vila Nova do Município de Carai, Minas Gerais. Foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online para o plano de ação, foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) seguindo os passos de proposta de intervenção que refere-se ao levantamento dos problemas (primeiro passo), priorização do problema “alto índice de pessoas com Hipertensão” (segundo passo), 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) e por fim o desenho das operações (sexto ao décimo passo). Espera-se a partir deste projeto de intervenção conseguir identificar de forma precoce os novos casos de hipertensão, trabalhar a educação em saúde para aumentar ações de prevenção, conscientizar as pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica da importância da adesão ao tratamento para controle e qualidade de vida. Dessa forma, a abordagem da Hipertensão Arterial Sistêmica na atenção primária é fundamental para que se realize ações de educação e promoção de saúde e contribua para uma melhor qualidade de vida das pessoas com este diagnóstico, o que resulta também em impacto positivo no sistema de saúde pública.

Palavras-chave: Hipertensão. Estilo de Vida Saudável. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a very relevant public health problem due to the high number of people diagnosed and also due to the high number of people who do not undergo proper monitoring. The ideal level of blood pressure is 120/80 mmHg, and the one above this value is considered Hypertension, which is one of the main health problems highlighted in the community of Carai-MG. In this sense, this work aims to elaborate an intervention plan for the monitoring and stability of the pressure levels of people with Systemic Arterial Hypertension assisted by the Vila Nova Unit of the Municipality of Carai, Minas Gerais. Bibliographic research was carried out in the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online for the action plan, the Situational Strategic Planning (PES) methodology was used, following the steps of the intervention proposal that refers to the raising of problems (first step) , prioritization of the problem "high rate of people with Hypertension" (second step), for which a description of the selected problem (third step), the explanation (fourth step) and the selection of its critical nodes (fifth step) and finally, the design of the operations (sixth to tenth step). It is expected from this intervention project to be able to identify new cases of hypertension early, work on health education to increase preventive actions, make people with Systemic Arterial Hypertension aware of the importance of adherence to treatment for control and quality of life. Thus, the approach to Systemic Arterial Hypertension in primary care is essential to carry out education and health promotion actions and contribute to a better quality of life for people with this diagnosis, which also results in a positive impact on the public health system.

Keywords: Hypertension. Healthy lifestyle. Health promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Agenda de trabalho da Equipe de Saúde Vila Nova	15
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vila Nova, Unidade Básica de Saúde Vila Nova, município de Carai, estado de Minas Gerais.....	15
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico descontrolado dos níveis pressóricos” relacionado ao problema “aumento dos níveis pressóricos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Nova do município Carai estado de Minas Gerais	25
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico falta de conhecimento da não adesão ao tratamento correto” relacionado ao problema “aumento dos níveis pressóricos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Nova do município Carai estado de Minas Gerais.	26
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico dificuldade em sistematizar a agenda” relacionado ao problema “aumento dos níveis pressóricos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Nova do município Carai estado de Minas Gerais	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitária Saúde

BVM- Biblioteca Virtual em Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

eSF – Equipe de Saúde da Família

DASH- Dietary Approaches to Stop Hypertension

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IDHM- Índice de Desenvolvimento humano Municipal

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NASF-AB- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

MS- Ministério da Saúde

PA-Pressão Arterial

PIB-Produto Interno Bruto

PNPS-Política Nacional de Promoção a Saúde

PSF- Programa Saúde da Família

UBS- Unidade Básica de Saúde

UPA-Unidade de Pronto atendimento

SAMU -Sistema de Atendimento Móvel de Urgência

SciELO- Scientific Electronic Library Online

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUS-Sistema Único de Saúde

VIGITEL- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por
Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Vila Nova	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Vila Nova da Unidade Básica de Saúde Vila Nova	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vila Nova	14
1.7 O dia a dia da equipe Vila Nova	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Hipertensão	19
5.2 Estilo saudável de vida	20
5.3 Promoção a saúde	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
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)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERENCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Caraí é um município brasileiro localizado no Vale do Jequitinhonha de Minas Gerais, possui uma área de 1.240,160 km². Constituído por uma população estimada para o ano de 2020 de 23780 habitantes (IBGE, 2020). A maioria da população é residente na Zona Rural, correspondente a 15.152 habitantes, representando 83,34% da população total (IBGE, 2020).

A economia se baseia em agricultura (produção de café e frutas- pêssego, ameixa, uva) e na descoberta de lavras de pedras preciosas. Em 2016, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 3.7% (IPEA, 2019).

O produto interno bruto (PIB) per capita de Caraí, referente ao ano 2010 é de R\$6,404. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,558. O IDHM possui uma faixa entre 0 e 1, sendo considerado melhor quanto mais perto de 1. No referido município o componente educação é avaliado em 0,405, renda 0,549 e longevidade 0,781 (IBGE, 2020)

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Caraí conta com oito equipes de Saúde da Família (eSF), sendo estas: Maria José, Queixadinha, Marambaíha, Maranhão, Vila Nova, Ponto Marambaía e Ribeirão de Santana. Algumas unidades básicas de saúde (UBS), nas quais estão instaladas as eSF possuem boa estrutura física, outras estão locadas em estruturas físicas locadas e adaptadas. Duas eSF estão localizadas na sede da cidade, e as outras cinco encontram-se espalhadas pela área rural extensa do município.

A cidade dispõe de um Núcleo de Ampliado à Saúde da Família (NASF-AB), apresenta serviço médico especializado em cirurgia geral, pediatria, neurologia, ortopedia, urologia e ultrassonografia que são prestadas à comunidade semanalmente ou mensalmente Policlínica Municipal de Caraí-MG. Os atendimentos de urgência e emergência na atenção primária geralmente são referenciados ao hospital Municipal São João Batista, os fluxos de encaminhamentos são por meio das unidades básicas

de saúde através de relatório de atendimento clínico e pela procura direta ao pronto socorro. O município não possui unidade de pronto atendimento (UPA).

O Hospital Municipal São João Batista presta serviço de urgência e emergência com plantão médico 24hs, assistência ambulatorial, observação e internação hospitalar, partos vaginais e cesarianos, e cirurgias. Conta com 32 leitos, distribuídos em: clínica cirúrgica (4), médica (12), obstétrica (2), obstetrícia cirúrgica (2), pediatria (12) e unidade de urgência e emergência. Apresenta serviço complementar de Rx – 125000 KV. O município apresenta como referência a nível hospitalar microrregional o Hospital Nossa Senhora Mãe da Igreja situado em Padre Paraíso (serviço utilizado mais pelos distritos, devido extensão territorial), a nível Macrorregional o Hospital Santa Rosália no município de Teófilo Otoni e quando preciso o paciente é transferido para Belo Horizonte. O hospital consta com 03 ambulâncias próprias para transporte de pacientes; o município dispõe de um sistema de Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) local e apresenta convênio, com Base móvel em Padre Paraíso e caso necessário é solicitado.

Os exames complementares possuem uma cota semanal, sendo realizados por empresas conveniadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O município conta com uma farmácia pública, uma clínica municipal de reabilitação, duas clínicas de reabilitação oral e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) dotado de um médico psiquiatra, um psicólogo e uma assistente social.

1.3 Aspectos da comunidade Vila Nova

O distrito de Vila Nova dispõe de uma infraestrutura dotada de quadra poliesportiva, campo de futebol, algumas ruas calçadas, saneamento básico parcial com coleta não seletiva de lixo municipal regular. A comunidade não possui tratamento de esgoto e boas parcelas das casas adotam a fossa, possui serviço de água tratada e ofertada pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais. Na educação destaca-se creche, ensino do primário ao ensino médio. Na área da Saúde, destaca-se o atendimento da equipe de saúde da família e uma equipe de Sade bucal que conta com o apoio do NASF. Em relação à organização social, possui igrejas (três evangélicas e uma católica). Predominam os empregos na esfera municipal e estadual, comércio, mineração de pedras preciosas, indústria rural, pecuária, agricultura. Outros

importantes agentes econômicos para o distrito são a agricultura de subsistência, aposentadorias e auxílios remunerados. A população conserva hábitos e costumes voltados para a crença religiosa, predominantemente católica; em suas comemorações destacam-se as datas sacras.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Vila Nova

A UBS da eSF Vila Nova está localizada na Rua dos Jasmins, nº8, Centro de Caraií-MG, funcionamento das 07h00 às 16h00, fecha para o horário de almoço das 11h00 às 13h00, conta com o seguinte espaço físico: dois consultórios, uma recepção, dois banheiros, é uma unidade relativamente pequena, contudo atende aproximadamente 2800 pessoas, o que compõe aproximadamente 700 famílias. Esta unidade oferece atendimento médico, de enfermagem, odontológico, fisioterapia, psicologia, nutrição.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Vila Nova

A equipe da Saúde da Família Vila Nova é composta por: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, uma nutricionista que atende duas vezes por semana, uma psicóloga que atende duas vezes por semana, oito agentes comunitários de saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais.

1.6 O funcionamento da ESF Vila Nova

A ESF Vila Nova funciona de 7 às 11 horas e 13 às 16 horas. Os atendimentos acontecem de forma espontânea e agendada, existe o revezamento dos atendimentos, além de acontecer também visitas domiciliares. Além das consultas com os profissionais de saúde, há oferta de vacinação, ações de educação e promoção da saúde. Oferece serviços: acolhimentos, consulta com nutricionista, psicologia, odontológico, médico e enfermagem, além de desenvolver grupos de gestantes, hipertensos, tabagistas e diabetes.

1.7 O dia a dia da equipe da eSF Vila Nova

Quadro 1: Agenda de trabalho da Equipe de Saúde Vila Nova

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7h- 17h atendimento médico	7h- 17h atendimento médico	7h- 11h atendimento médico	7h- 17h atendimento médico	7h- 11h atendimento médico
8h-16h visita domiciliar (ACS)	8h-16h visita domiciliar (ACS)	8h-16h visita domiciliar (ACS)	8h-16h visita domiciliar (ACS)	8h-16h visita domiciliar (ACS)
13h-17h puericultura (enfermeira)	13h-17h Preventivo (enfermeira)	13h-17h atendimento médico (demanda es- pontânea)	15h-16h reunião da equipe (quinzenal)	8h-15h vacinação 13h-17h atendimento médico (demanda es- pontânea)

Fonte: Próprio autor, 2020.

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

A eSF Vila Nova enfrenta os seguintes problemas: dificuldades com a organização da agenda principalmente na organização das demandas espontâneas. Alto número de pessoas com hipertensão, descontrole de doenças crônicas. Dificuldades em acolher os pacientes diante da grande demanda, e poucos profissionais, e estrutura pequena.

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

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vila Nova, Unidade Básica de Saúde Vila Nova, município de Carai, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de organização da demanda espontânea e programada	Alta	8	Parcial	3
Aumento da prevalência de HAS	Alta	15	parcial	1
Falta de acolhimento qualificado	Alta	7	parcial	2

Fonte: Próprio Autor (2020)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

*** Total, parcial ou fora

**** Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

A HAS é um dos principais fatores de risco pra doenças cardíacas, cerebrais e vasculares evidenciando a necessidade de priorizar o manejo e controle e a prevenção desta pelos órgãos de saúde pública (HERNANDEZ, 2016).

Aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas no mundo são portadoras de HAS, ou seja, 31% da população. No Brasil a HAS afeta cerca de 30% da população o que a torna o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e causa de invalidez permanente (MENEZES; PORTES; SILVA, 2020).

Na eSF Vila Nova há cerca de 232 hipertensos cadastrados onde cerca de 70% apresentam baixa adesão ao tratamento o que leva ao descontrole da doença devido à falta de informação. Neste sentido o projeto de intervenção se torna importante, pois tem a intenção de melhorar a adesão destes ao tratamento evitando assim os agravos da doença e contribuindo ao mesmo tempo para qualidade de vida e promoção à saúde.

3.OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para o acompanhamento e estabilidade dos níveis pressóricos das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica assistidas pela eSF Vila Nova do Município de Carai, Minas Gerais.

4. METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da Equipe Vila Nova, por meio do método da estimativa rápida onde foram identificados os problemas mais relevantes que afetam a população. Foi realizado ainda o Planejamento estratégico situacional, seguindo os passos de proposta de intervenção que refere se ao levantamento dos problemas (primeiro passo), priorização do problema “falta de controle dos níveis pressóricos” (segundo passo), 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) e por fim o desenho das operações (sexto ao décimo passo) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos manuais do Ministério da Saúde.

Optou-se por utilizar, como material, artigos científicos em língua portuguesa entre 2000 e 2020. Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores: Hipertensão. Estilo de Vida Saudável. Promoção da Saúde.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão

Mundialmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública devido sua alta prevalência (cerca de 30% da população geral e 65% da população idosa) e dificuldade de controle. Diversos estudos apontam a importância do controle da pressão arterial (PA) visando a diminuição da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares (FIRMO *et al.*, 2019).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS são: raça, idade, sexo, hereditariedade, sedentarismo, alta ingestão de sódio, baixa alfabetização, presenças de comorbidades associadas. Por ser assintomática pode retardar o diagnóstico. Para controle da doença são necessárias consultas regulares, porém, o tempo insuficiente para orientação, o abuso e/ou falta das medicações faz com que apenas um terço dos portadores tenham níveis pressóricos controlados (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O comportamento dos hipertensos, a pouca mudança no estilo de vida e juntamente com os fatores supracitados acima são os principais motivos da ineficácia do controle da HAS que além de propiciar os riscos de complicações ainda podem influenciar no aumento da frequência de internações (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil temos a Estratégia Saúde da Família (ESF) como a principal entrada no sistema de saúde, qual foi fundado sob o direito a saúde e equidade no cuidado. As ESF por meio de diversas ações como medida de PA, consultas médicas e de enfermagem, atividades educativas, acesso ao tratamento buscam controlar a HAS. Assim a ESF por meio de suas equipes trabalham identificando precocemente os portadores de HAS para que possam acompanhá-los e orientá-los sobre a manutenção dos níveis pressóricos e os riscos decorrentes da elevação da PA (MENEZES; PORTES; SILVA, 2020).

Entre os profissionais da saúde a HAS tem sido a causa de diversas preocupações, já que ela se associa às doenças cardiovasculares e cerebrovasculares que são apontadas como as principais causas de morte no mundo. A HAS contribui com o óbito de cerca de 9,4 milhões de pessoas anualmente (REIA *et al.*, 2020).

Mesmo com o desenvolvimento de novas tecnologias em relação à medicação utilizada, o controle dos níveis pressóricos continua baixo, o que torna um desafio para a saúde pública mundial. Há diversos estudos em diferentes populações sobre a

temática; no Brasil existe apenas estudo que avaliou a prevalência do controle da hipertensão nos anos de 1997 a 2008, em idosos de idade igual ou superior a 70 anos residentes em uma comunidade, no qual foi evidenciado a prevalência do controle em cerca de 44,6% para 40,1% (LOBO *et al.*, 2017).

O estilo de vida saudável, alimentação e prática de atividades físicas, é fundamental para o controle e prevenção de hipertensão. Estudo realizado por Toledo, Abreu e Lopes (2013) apresenta que mais de 50% dos participantes da pesquisa aderem a orientação de profissionais de saúde sobre a prática de atividades físicas e alimentação saudável. Isso permite compreender, a importância dos profissionais em investir e insistir nestas abordagem sobretudo na atenção primária em saúde.

A prática de atividade física, em especial os exercícios aeróbicos que são recomendados pela VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, contribuem para a redução dos níveis pressóricos. Em pacientes pré-hipertensos essa modalidade de atividade tem a capacidade de reduzir aproximadamente a pressão arterial sistólica/diastólica de 2,1/1,7 e em hipertensos 8,3/5,2mmHg (REIA *et al.*, 2020).

5.2 Estilo de vida saudável

Na área da saúde, o estilo saudável de vida tem sido tratado como um fator importante para a prevenção e tratamento de diversas doenças. Apesar de relatos positivos dessa prática, a inatividade física ainda é de alta prevalência no Brasil. De acordo com dados do Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito (VIGITEL) do ano de 2016, cerca de 47,5% dos indivíduos com idade superior a 18 anos são insuficientemente ativos ou inativos (FRANKE; KRUG, 2020).

Dados que podem ser explicados pelo avanço tecnológico que aumenta a adesão ao uso de equipamentos eletrônicos como celular, videogame, televisão computador e também a facilidade de acesso por escadas rolantes e elevadores. No intuito de diminuir os riscos à saúde e a redução da inatividade física foi criada a Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) foi adotada como um dos oito temas prioritários (BECKER; GONÇALVES; REIS, 2016).

Embora a maioria das unidades de saúde da família tenham grupos de prática corporal e educação em saúde, a baixa adesão ainda é um problema, tornando necessário compreender os motivos que levam os usuários a participarem dessas atividades. Sabe-se que são diversos esses motivos, porém conhecer os benefícios que o estilo

saudável de vida pode trazer o torna um fator importante na criação de vínculo dos usuários com a unidade de saúde (FRANKE; KRUG, 2020).

Dos fatores de riscos associados à HAS, o estilo de vida inadequado está relacionado à maior prevalência e menor proteção, o que torna fundamental a mudança do estilo de vida tanto para prevenção quanto para o tratamento. A adoção de uma dieta hipocalórica, redução do peso e prática de atividade física, redução da ingestão de sal e bebida alcoólica são medidas preventivas menos dispendiosas para a saúde pública (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial recomendam a adoção da dieta DASH (*dietary approaches to stop hypertension*) como tratamento não farmacológico da hipertensão. Tal dieta se baseia no aumento do consumo de frutas, vegetais e produtos lácteos desnatados inclusão de grãos integrais, peixes e castanhas (BRICARELLO *et al.*, 2020).

Os efeitos de uma dieta saudável sob os níveis pressóricos são conhecidos; entre os fatores nutricionais podemos associar a HAS ao consumo elevado de álcool, sódio, potássio, cálcio, magnésio e excesso de peso (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

5.3 Promoção da saúde

Promoção da saúde é descrita na PNPS como uma estratégia de articulação transversal a qual se baseia no estudo dos fatores que colocam a saúde da população em risco e as diferenças entre necessidades, territórios e culturas existentes no país, no intuito de criar mecanismos que possam reduzir a vulnerabilidade, através da equidade e participação e controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2018).

Neste contexto a PNPS, firma o compromisso da gestão do MS em ampliar e qualificar as ações de promoção à saúde nos serviços e na gestão do SUS. Sendo assim as ações e movimentos de promoção à saúde dialogam com as políticas do estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e firmam os direitos à saúde e à vida propostos pelo SUS (BRASIL, 2018).

Segundo a Carta de Ottawa (1986), a promoção à saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuação na melhoria da qualidade de vida e saúde o que inclui o controle destes processos. Desta forma reforça a responsabilidade da comunidade e dos indivíduos no direito de promoção da sua própria saúde (WHO,

1986). A promoção da saúde visa garantir a igualdade de oportunidades e fornecer meios para que a população realize seu potencial saúde (BRASIL, 2018).

A Carta de Ottawa descreve cinco ações que visam garantir a promoção da saúde que são: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação do sistema de saúde (WHO, 1986).

Nos últimos 25 anos foram realizados diversos movimentos de promoção à saúde que ocasionaram avanços significativos, mas nota-se que a maioria das ações em saúde é voltada à prevenção e recuperação (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO, 2020).

Acredita-se que as ações de saúde são influenciadas pela forma de organização do serviço, cuidado dos profissionais envolvidos, disputas de interesses e questões políticas, o que explica o fato de não seguirem os objetivos nem as teorias determinadas pelos programas (SORATTO; FRIESE; PIRES, 2018).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “aumento da prevalência de HAS. Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O território o qual a eSF Vila Nova abrange atualmente tem 232 portadores de HAS o que caracteriza 18,38% da população adulta atendida, que diariamente procura o serviço de saúde pela alteração nos níveis pressóricos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O “aumento da prevalência da HAS” na ESF Vila Nova se deve ao fato de que os portadores de HAS descompensam pela ausência ou tratamento incorreto, o que ocasiona um aumento nas consultas emergenciais. Pois os pacientes buscam outros atendimentos médicos além da ESF Vila Nova, bem como realizam trocas de medicação entre si, sem nenhuma orientação dos profissionais de saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Em conjunto com a equipe foi possível chegar aos seguintes nós críticos:

Descontrole dos níveis pressóricos- ocasionados pela ausência ou tratamento inadequado, que acaba lotando as salas de espera em busca de uma consulta emergencial.

Falta de conhecimento sobre os riscos da não adesão tratamento correto - embora o tratamento seja gratuito, muitos portadores por medo de “tomar remédio” ou por achar que deve ser tomado somente quando a pressão estiver alta, invalidam o tratamento.

Dificuldades em sistematizar a agenda de atendimento – a ausência da referência e contrarreferência, ser guiado por dados é muito mais fácil para saber qual protocolo seguir com o paciente como também mensurar os recursos.

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 quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos).

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

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico descontrolado dos níveis pressóricos” relacionado ao problema “aumento dos níveis pressóricos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Nova do município Carai estado de Minas Gerais .

Nó crítico 1	Descontrolado dos níveis pressóricos
6º passo: operações	Aumentar o número de visitas domiciliares de seguimento; melhorar o trabalho de acompanhamento dos ACS; realizar juntamente com todos profissionais da saúde atividades de promoção de hábitos saudáveis.
6º passo: projeto	“Cuidar”
6º passo: resultados esperados	Manter o controle dos níveis pressóricos
6º passo: produtos esperados	Incremento do cuidado continuado; maior cobertura das visitas domiciliares; inter-relação NASF-eSF.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: reorganizar e cumprir os protocolos, busca ativa de grupos de risco. Financeiro: material informativo Político: articulação entre os setores
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: adesão dos profissionais Político: adesão do gestor Financeiro: compra do material
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atores que controlam: Médico e Enfermeira da ESF. Motivação: Favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e Enfermeira da eSF, Profissionais de NASF participantes. Início em dois meses. Continuo
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação mensal, será feita de forma contínua, considerando o retorno dos pacientes e equipes, e evolução do quadro clínico do paciente.

Fonte: Próprio Autor, 2020.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico falta de conhecimento sobre os riscos da não adesão do tratamento correto” relacionado ao problema “aumento dos níveis pressóricos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Nova do município Carai estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de conhecimento sobre os riscos da não adesão tratamento correto
6º passo: operação	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de risco da HAS
6º passo: projeto	Mais conhecimento em saúde
6º passo: resultados esperados	População mais informada sobre as possíveis complicações da HAS
6º passo: produtos esperados	Campanhas educativas; programa de saúde escolar; capacitação dos ACS e cuidadores
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: recursos para folhetos e material audiovisual. Político: mobilização social e articulação intersetorial.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: capacitação dos profissionais Político: adesão da equipe Financeiro: compra do material
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário da saúde
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira da estratégia da saúde da família Vila Nova; Profissionais do NASF
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Enfermeira da ESF, reuniões mensais.

Fonte: Próprio Autor, 2020.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico dificuldades em sistematizar a agenda de atendimento” relacionado ao problema “aumento dos níveis pressóricos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Nova do município Carai estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Dificuldades em sistematizar a agenda de atendimento
6º passo: operação	Reorganização da agenda
6º passo: projeto	Tá agendado
6º passo: resultados esperados	Agenda organizada; Definição e pactuação de metas
6º passo: produtos esperados	Mais adesão ao tratamento, menos consultas emergências por descompensação nos níveis pressóricos
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: elaboração referência e contra referência, reorganização da agenda Financeiro: fornecimento de formulários de referência e contra referência Político: promover articulação entre os serviços
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: adesão dos profissionais Financeiro: custeio dos formulários
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico e enfermeira da Estratégia de saúde da família
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico- o prazo inicial 3 meses, contudo pretende-se ser contínuo.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médico da ESF, quinzenalmente será disponibilizado um horário para reuniões da equipe com intuito de organizar agenda, discutir metas e avaliar resultados.

Fonte: Próprio Autor, 2020

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito deste projeto foi propor o controle e adesão ao tratamento as pessoas com hipertensão na população atendida na Estratégia Saúde da Família Vila Nova em Carai-MG. A implementação deste projeto é desafio, visto que depende dos diversos atores que atuam na atenção primária, sobretudo os próprios pacientes, que relutam em aderir às orientações passadas pelos profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde, por sua vez, buscam desenvolver ações de forma interdisciplinar, tendo como a base o acolhimento e a atenção integral. Contudo, enfrentam desafios tais como a necessidade de ampliar recursos humanos e melhoria do espaço físico. Ao final deste trabalho, surgiu outros problemas advindos da pandemia de Covid-19, o que dificultou mais ainda sua realização.

Apesar dos desafios ora apresentados, busca-se melhorar a qualidade do atendimento, desenvolver ações coletivas de enfrentamentos; os profissionais de saúde têm o compromisso e abertura para melhorar cada vez mais o atendimento para atender a real necessidade da população.

Enfim, o descontrole da hipertensão, objeto de intervenção é justificado por vários fatores, alguns que exigem maior dificuldades no alcance da resolução, mas compreende-se que a construção deste projeto e disponibilidade da equipe são os primeiros passos para mudanças em busca de melhorias.

REFERÊNCIAS

BECKER, L. A.; GONÇALVES, P. B.; REIS, R.S. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. **Rev. Brasileira de Atividade Física.**, v.21, n.(, p. 110-12 2, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRICARELLO, L. P. et al. Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1421-1432, Apr. 2020.

CARAÍ. Secretária Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Carai**, jan. 2017.

CARAÍ, **Enciclopédia dos municípios brasileiros**, Rio de Janeiro, 1957-1964.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA_CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 381-389, Sept. 2020.

FIRMO, J. O. A. et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, e00091018, 2019.

FRANKE, C. M.; KRUG, M.M. Perception on facilitators and benefits of participation in body practice groups. **Rev Bras Cineantropom Hum.**, Florianópolis, v. 22, e60330, 2020.

HERNADEZ, L. I. O. **Projeto de intervenção educativa sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica para usuários idosos da Unidade Básica de Saúde Pranchita, Paraná**. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. FLORIANOPOLIS, 2016.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carai/panorama>>. Acesso em: 5 de Setembro 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Brasil em desenvolvimento**: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea, 2019.

LOBO, L. A. C.; CANUTO, R.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; PATTUSSI, M. P. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.33, n.6, p.e00035316, 2017.

MENEZES, T. C.; PORTES, L. A.; SILVA, N. C. O. V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 325-333, Sept. 2020

OLIVEIRA, B.L.C.A. et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** v.23, n.21, Fev 2020.

REIA, T. A. et al. Exercício físico agudo e hipertensão em idosos: uma revisão sistemática. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 347-353, agosto de 2020.

SORATTO, J.; FRIESE, S.; PIRES, D. Carrying out a computer-aided thematic content analysis with ATLAS.ti. **IWMI Working Papers**; v.18, n.2, 2018.

TOLEDO, M.T. T. de; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública** [online]. v. 47, n. 03, p.540-548, 2013 [Acessado 12 Julho 2021].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO, 1986.