

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

JOSE FERNANDES GONCALVES JUNIOR

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JARDIM PÉROLA IV NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR
VALADARES - MG**

GOVERNADOR VALADARES/ MG

2019

JOSE FERNANDES GONCALVES JUNIOR

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JARDIM PÉROLA IV NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR
VALADARES - MG**

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

Orientadora: Professora Dra. Regina Maura Rezende

GOVERNADOR VALADARES/ MG

2019

JOSE FERNANDES GONCALVES JUNIOR

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JARDIM PÉROLA IV NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR
VALADARES - MG**

Banca examinadora

Professora Dra. Regina Maura Rezende. Universidade Federal do Triângulo Mineiro
- UFTM

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Facvest

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de setembro de 2019.

DEDICATÓRIA

A Deus, que me proporcionou sabedoria e me capacitou para realizar este projeto. Seu fôlego de vida em mim foi sustentado e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Conquistas alcançadas durante a minha vida. Agradeço à minha família, meus pais e meus avós pelo apoio e pela compreensão do tempo de convívio muitas vezes sacrificado para realização deste trabalho.

Agradeço à minha família, meus pais e meus avós pelo apoio e pela compreensão do tempo de convívio muitas vezes sacrificado para realização deste trabalho.

Agradeço especialmente a minha esposa Luciana e meu filho Hauan que são conquistas alcançadas durante a minha vida, que são o maior presente que Deus poderia ter me dado nesta vida. Por toda felicidade, carinho, compreensão, apoio, incentivo, dedicação encontrada na minha querida família que sempre farão parte de cada conquista.

RESUMO

Após início das atividades de atenção médica no município de Governador Valadares, Minas Gerais, na Unidade Básica de Saúde Jardim Pérola IV, foi possível identificar a partir de uma estimativa rápida, os problemas de saúde mais relevantes. Observou-se alta prevalência na população assistida de hipertensão arterial, dentre outras comorbidades temos, diabetes mellitus, síndrome metabólica, as quais apresentam uma associação muito forte com a hipertensão arterial. Vários pesquisadores são unânimes em afirmar as relações que guardam a hipertensão arterial, diabetes e síndrome metabólica na gênese de doenças cardiovasculares, as quais respondem por cerca de 30% de todas as mortes registradas no país. O objetivo do trabalho está dirigido na elaboração de um projeto de intervenção em saúde para estimular as pessoas hipertensas e os que possuem fatores de riscos para desenvolver a doença a aderirem a um estilo de vida saudável e estratégia de tratamento propostas a eles, para o controle da pressão arterial, entre a população da área adscrita a ESF Jardim Pérola IV. O trabalho está baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional, com o objetivo de se obter uma redução dos pacientes hipertensos com níveis pressóricos descontrolados, reduzir os fatores de riscos e as complicações que podem ser causadas pela pressão arterial sem controle adequado. Após a revisão bibliográfica para embasamento das idéias fez-se necessário elaborar um plano de ação para intervir nos nós críticos com o intuito de reduzir os impactos da doença na população estudada e incentivar a execução do projeto para reduzir a prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população assistida e promover uma melhor qualidade de vida para comunidade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Educação em Saúde.

ABSTRACT

After the beginning of medical care activities in the municipality of Governador Valadares, Minas Gerais, in the Pérola IV Health Unit, it was possible to identify from a quick estimate the most relevant health problems. High prevalence was observed in the assisted population of hypertension, among other comorbidities we have diabetes mellitus, metabolic syndrome which have a very strong association with hypertension. Several researchers are unanimous in stating the relationships that keep hypertension, diabetes and metabolic syndrome in the genesis of cardiovascular disease, which account for about 30% of all deaths reported in the country. The objective of this work is to develop a health intervention project to stimulate hypertensive people and those with risk factors to develop the disease to adhere to a healthy lifestyle and treatment strategy proposed for them, to control them. blood pressure, among the population of the area assigned to the ESF Jardim Pearl IV. The work is based on the Situational Strategic Planning method, aiming at reducing hypertensive patients with uncontrolled blood pressure levels, reducing risk factors and complications that may be caused by blood pressure without adequate control. After the bibliographic revision to support the ideas, it was necessary to elaborate an action plan to intervene in the critical nodes in order to reduce the impacts of the disease in the studied population and to encourage the execution of the project to reduce the prevalence of systemic arterial hypertension in the population. assisted and promote a better quality of life for the community.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Hypertension. Noncommunicable Chronic Diseases. Health education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADHB	Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil
ABS	Atenção Básica à Saúde
ASB	Auxiliar Saúde Bucal
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CCI	Centro de Convivência de idosos
CRASE	Centro de referência em Atenção Especial a Saúde
CADEF	Centro de Apóio ao Deficiente Físico
CEP	Código de Endereço Físico
CREDENPES	Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais
DCVDM	Doença Cardiovascular e Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHA	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Índice de Confiança
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde das Famílias
PES	Plano Estadual de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Saúde Avançadas

USB	Unidade de Suporte Básico
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde ESF Jardim Pérola IV	15
1.5 A equipe da Unidade Básica de Saúde Jardim Pérola IV	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde do Jardim Pérola IV	16
1.7 O dia a dia da equipe Jardim Pérola IV	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde mais comuns do território e da comunidade	18
1.9 Priorização dos problemas	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	26
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	26
5.2 Cuidados ao Portador de Hipertensão na Atenção Primária	28
5.3 Educação em Saúde para o Controle da HAS	30
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	32
6.1 Descrição do problema selecionado	32
6.2 Explicação do problema	33
6.3 Seleção dos nós críticos	33
6.4 Desenho das operações	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município Governador Valadares

Governador Valadares é um município Brasileiro localizado na Região Sudeste do Brasil, no interior do estado de Minas Gerais, com área de 2.342,319 km², e está localizado no Vale do Rio Doce, a leste da capital do estado, distando desta cerca de 320 km. Segundo dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas a população estimada para o ano de 2019 compreende 279.885 habitantes, a densidade demográfica de acordo com o censo realizado no ano de 2010 corresponde a 112,58 habitantes/Km² (IBGE, 2019).

O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) aponta 0,727, sendo considerado alto, uma vez que é atribuído IDHM alto aos municípios que alcançarem os valores entre 0,700 a 0,799 (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2019).

No Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2019) é descrito que a mortalidade infantil no município era de 27,4 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 2000, para 14,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2010.

Observa-se que de acordo com a taxa de mortalidade infantil evidenciada para o ano de 2010 ocorreu a redução da taxa revelando o cumprimento de uma das metas dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, onde define que a mortalidade infantil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil, tendo esta meta alcançada em 2015. No Município a esperança de vida ao nascer cresceu 4,6 anos em uma década, pois em 2000 era de 70,4 anos e passou para 75,1 anos em 2010 (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2019).

A tabela 1 apresenta alguns indicadores sobre vulnerabilidade e expectativa de vida da população da cidade.

Tabela1. Longevidade, mortalidade e fecundidade-Governador Valadares/MG (2010)

Indicador	2010
Esperança de vida ao nascer	75,1
Mortalidade até os 5 anos de idade	17,2
Mortalidade Infantil	14,7
Taxa de Fecundidade Total	2,1

Fonte: ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL (2019).

Quanto aos aspectos históricos econômicos e culturais, segundo a Prefeitura Municipal de Governador Valadares-MG, em 2014, no século XIX, o Vale do Rio Doce foi repartido em Divisões Militares como estratégia de guerra ofensiva aos índios Botocudos. O principal objetivo era ocupar o território, com isto ocorreu a expulsão dos índios das margens dos rios para proteger os colonos, a fim de assegurar o livre comércio navegando no Rio Doce (GOVERNADOR VALADARES, 2014).

Neste local, foi habitado por colonos que mais tarde deu origem ao Distrito de Figueira a qual posteriormente seria denominada Governador Valadares, de acordo com a história do município a primeira ocupação se deu com a instalação de um quartel em Baguari, por volta de 1818, um segundo quartel foi edificado na localidade, poucos quilômetros abaixo, o qual recebeu o nome de Dom Manoel. O local era privilegiado para a navegação, a partir de relatos se reconhece que existia em torno deste quartel o Porto de Canoas, o qual atendia ao serviço militar e a um pequeno comércio local. Posteriormente o lugar recebeu a denominação de Figueira desde os primeiros tempos, sendo distrito de Peçanha. Favorecido pela proximidade com o Rio Doce, a produção era escoada para as demais regiões fortalecendo o comércio local e em longo tempo tornou-se um pequeno entreposto comercial. (IBGE, 2018, GOVERNADOR VALADARES, 2014).

A economia foi se desenvolvendo e com a chegada da estrada de ferro que 1907, teve a estação ferroviária da Estrada de Ferro Vitória-Diamantina (Vitória-Minas) inaugurada, às margens do Rio Doce em Derribadinha, no lado oposto ao povoado de Figueira. Com a chegada da estrada de ferro várias pessoas iam e vinham de

várias regiões do Estado, com isso formou-se nas proximidades da estação um vilarejo onde vieram habitar no vilarejo fornecedores e comerciantes, promovendo um pequeno movimento comercial (GOVERNADOR VALADARES, 2014).

Outro marco corresponde a construção da ponte sobre o Rio Doce construída tres anos após a inauguração da estação de Figueira, no dia 15 de agosto de 1910, aumentando o fluxo dinâmico, entre a vila de demais regiões. Os benefícios da estrada de ferro estavam presentes na expansão do comércio de grãos de fazendeiros da região do Rio Doce além da extração e venda de madeira de lei (GOVERNADOR VALADARES, 2014).

1.2 Aspectos da comunidade

O Bairro Jardim Pérola é um dos 134 bairros localizado na periferia da cidade de Governador Valadares, MG, possuindo cerca de 5.270 habitantes, composto por 2.528 homens e 2.742 mulheres (IBGE, 2010).

Este Bairro se formou, principalmente, a partir do crescimento urbano. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas que atuam no ramo do comércio local, localizadas no centro e na periferia da cidade, na prestação de serviços e na economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias (GOVERNADOR VALADARES, 2014).

O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 35 anos, devido ao baixo poder econômico, acontecendo uma evasão escolar entre menores de 16 anos, para complementar a renda familiar. Mesmo a comunidade, recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche) não consegue um nível crescente na parte educacional que segue a passos lentos, em função da crise econômica que vem atravessando o país (IBGE, 2018).

Existem algumas iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e Organizações não Governamentais (ONGs), as quais trabalham, sobretudo, com as mães, crianças jovens e adolescentes, porém, dispersos e desintegrados agregando de forma ineficiente, como podemos dizer “tampando o buraco” que seria uma obrigação do serviço público.

A população conserva hábitos e costumes regionais da população local; é uma comunidade religiosa cristã, em sua maioria sediada no bairro Jardim Pérola.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município conta com 74 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicional, Policlínica, Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde (CRASE), Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDENPES), Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEFI).

As áreas de urgência e emergência do município contam com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), na atenção hospitalar O município conta com nove hospitais, sendo dois hospitais especializados privados, sete gerais, sendo um público, dois filantrópicos e quatro privados, também conta com o Hospital Municipal Governador Valadares (IBGE, 2018).

O apoio diagnóstico conta com os serviços de laboratórios e clínicas de imagem conveniadas ao município. Para a assistência farmacêutica, o município conta com a farmácia popular e a farmácia municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), e as farmácias nas UBS, que distribuem gratuitamente os medicamentos à população de acordo com a sua disponibilidade.

A vigilância de saúde é realizada por meio da gerência de vigilância epidemiológica, Gerência de Controle de Zoonoses, Gerência de vigilância sanitária, e o Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais.

Quanto aos pontos de atenção, o município de Governador Valadares conta com referência e contra referência entre os diferentes níveis de atenção. Possui parceria com os municípios vizinhos, onde encaminha-se os usuários para consultas com especialistas e serviço hospitalar. No que diz respeito ao consórcio de saúde, Governador Valadares sedia a regional, sendo que o Consórcio envolve 86 municípios e uma população de 1,5 milhão de habitantes. O Consórcio conta com Central Operativa, o 192, em Valadares, cidade sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) regional. Conta com 29 Unidades de Suporte Básico (USB), oito Unidades de Saúde Avançadas (USA) equipadas com Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas. A central é responsável por receber as ligações, localizar o ponto e atendimento, avaliar a gravidade, orientar, indicar o melhor atendimento, e ordenar o deslocamento de veículos para a unidade hospitalar.

Quanto ao modelo de atenção à saúde, compreende-se que o município conta com sistemas privados (o sistema de saúde suplementar com pessoas vinculadas), sendo que o modelo de atenção predominante que está em desenvolvimento no município é o Sistema Único de Saúde, concebido como um Sistema Nacional e Público de Saúde, o qual utiliza redes de atendimento com inter-relação entre os níveis primário, secundário e terciário para assegurar a continuidade do atendimento.

1.4 A Unidade Básica de Saúde ESF Jardim Perola IV

A ESF Jardim Perola IV é uma unidade de atendimento à saúde do tipo Centro de Saúde, Unidade Básica, estando cadastrada no Ministério da Saúde sob o número 2200236, e apta a prestar serviços de coleta de materiais biológicos, diagnóstico por anatomia patológica, Papanicolau, saúde do trabalhador, tratamento da tuberculose, pré-natal, saúde da família, clínico geral, tratamento da hanseníase à população na região do Bairro Jardim Perola da cidade Governador Valadares - MG.

A Unidade ESF Jardim Perola IV, está situada na Avenida Engenheiro Humberto Tavares Chagas, 78. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, e está em mau estado de conservação. Sua área física é

inadequada para o funcionamento da unidade, considerando a demanda e a população atendida pela ESF Jardim Pérola IV (2.602 pessoas), embora o espaço físico seja muito bem aproveitado, agrega quatro unidades de saúde da família e, uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), se tornando totalmente inadequada para comportar cerca de 11.000 pessoas aproximadamente.

1.5 A Equipe da Unidade Básica de Saúde Jardim Peroba IV.

A equipe de saúde da família Jardim Pérola IV é formada por médico, enfermeiro, seis agentes comunitário de saúde (ACS), cirurgião dentista, auxiliar saúde bucal (ASB), e, até julho de 2019 não havia técnica (o) de enfermagem. Quanto ao trabalho e serviços na unidade, a equipe atende exclusivamente a demanda programada e com o atendimento de algumas demandas espontâneas (reduzidas), também conta com saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jardim Peroba IV

A Unidade de Saúde ESF Jardim Peroba IV está localizada em uma casa alugada e adaptada para as funções de uma Unidade de Saúde. O atendimento é realizado das 13:00 às 19:00 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos ACS, que realizam trabalho junto à comunidade durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência. Há necessidade de adequação relacionada ao horário de funcionamentos da unidade, uma vez que os profissionais trabalham em horário “corrido”, o que vem trazendo alguns inconvenientes relacionados ao tempo de atendimento aos usuários da ESF Jardim Peroba IV.

Outro problema a ser enfrentado é a falta de auxiliar de enfermagem, que no momento não contamos com a colaboração desse profissional nas atividades da rotina da UBS, devido ao seu desligamento da Secretaria de Saúde Municipal. A equipe conta com o auxílio da técnica de enfermagem da outra equipe de saúde, que tem sobrecarregado o trabalho da mesma. No momento, há dificuldade de contratação de outro auxiliar de enfermagem. Existe uma solicitação de um novo

profissional para suprir essa necessidade, mas até o presente, não houve resposta por parte da gestão municipal de saúde.

Existe um anseio por parte da comunidade para que o atendimento seja realizado nos períodos da manhã e tarde. Essa demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos moradores que somente disponibilizam horário no período da manhã, e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. Essa questão já foi debatida em algumas reuniões entre a equipe e o conselho de saúde local, porém, até o momento segue a questão sem solução.

1.7 O dia a dia da equipe Jardim Peroba IV

O tempo de trabalho da Equipe Jardim Peroba IV está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte), e com o atendimento de alguns programas, como pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, renovação de receita, e acompanhamento de pacientes com sequelas de Chikungunya, devido ao último surto que ocorreu no ano passado no município.

A equipe também desenvolve outras ações de saúde, como por exemplo, em escolas do bairro junto a Secretaria de Educação, na conscientização no cuidado e combate às arboviroses. Nas igrejas promovendo subgrupos de hipertensos e diabéticos foi possível condicionar a “renovação das receitas” à participação nas reuniões que acontecem uma vez na semana, o que se mostrou eficaz, e conseguiu despertar interesse da comunidade, promovendo conscientização e mudança nos hábitos de vida. Dessa forma, passou-se a ter maior controle na compensação de hipertensão e diabetes, reduzindo riscos trazidos ao descontrole dessas afecções.

A redução do tempo de atendimento tem sido um problema, e, uma queixa geral é o alto fluxo devido à grande demanda de atendimento. Essa situação tem provocado um grande desgaste na equipe. Conta-se, nesse momento, com visitas domiciliares que são coordenadas de acordo com as necessidades transmitidas pelos ACS, da equipe. Como médico, realizo as visitas domiciliares a cada quinzena ou sob necessidades especiais.

Na ESF Jardim Perola IV existem agendas de atividades diárias para atenção programada e demanda espontânea apenas para o médico, enfermeiro, e, no caso dos ACS, as visitas domiciliares são realizadas por critérios próprios, com objetivo de entrega de encaminhamentos, marcação de consultas, orientações, dentre outros.

Para os profissionais que possuem agenda, são organizados os atendimentos por condições de saúde, como gestantes, puericultura, hipertensos, diabéticos, saúde da mulher, grupo de homens, demanda espontânea, etc.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde mais comuns do território e da comunidade

Através da análise situacional foi possível elencar alguns problemas evidenciados, dos quais a equipe relacionou a sua prioridade e capacidade de enfrentamento pela equipe, com base nesses critérios, conforme a lista de problemas identificados, abaixo relacionada, que merecem atenção.

- Alto índice de pacientes com doenças crônicas que não realizam o tratamento corretamente, não tendo conhecimento da gravidade e complicações de sua doença.
- Falta de recurso por parte de alguns pacientes para adquirir medicamentos necessários para o tratamento proposto pelo médico.
- Dificuldades no acompanhamento ao pré-natal e puericultura, uma vez que muitas mulheres grávidas não aderem às consultas por falta de conhecimento às complicações decorrentes de um acompanhamento insuficiente, e que podem contribuir com a elevação da mortalidade infantil e materna.
- Sobrecarga de atendimento por alguns profissionais (enfermeira) aos moradores da área adstrita.
- Falta de medicamentos e insumos necessários no processo de trabalho.
- Estrutura física da UBS é inadequada para manter a qualidade de serviços prestados. E, horário de atendimento insuficiente ao público.

- Falta de qualificação dos servidores da equipe por parte da gestão de saúde municipal.

1.9 Priorizações dos problemas

Emergindo da lista anterior, os problemas descritos a seguir compreendem os principais problemas identificados durante a análise situacional elaborada pela equipe da ESF Jardim Peroba IV. Dentre os problemas observa-se que a maioria estão diretamente relacionados a doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão, que se trata da doença com maior prevalência, e que têm grande impacto nos recursos financeiros dos usuários e, ainda, está associada a maioria dos agravos cardiovasculares entre a população adulta, ademais pode se observar um grande número de pacientes portadores de diabetes mellitus e síndrome metabólica.

- Doença Crônica de maior prevalência Hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- Diabetes mellitus.
- Síndrome metabólica.
- Alto índice de pacientes idosos portadores de doenças crônicas.
- Má adesão ao tratamento e medidas de autocuidado e mudança de estilos de vida pelos pacientes.

O Quadro 1 apresenta os principais problemas observados na UBS Jardim Pérola IV que por intermédio de pesquisas nos registros da unidade e por meio da utilização do método da estimativa rápida, foram levantados os principais problemas.

Quadro 1 Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardim Pérola IV, município de Governador Valadares - Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Doença crônica de maior prevalência Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	Alta	8	Parcial	1
Diabetes Mellitus	Alta	7	Parcial	2
Síndrome metabólica	Alta	7	Parcial	3
Má adesão ao tratamento e medidas de autocuidado e mudança de estilos de vida pelos pacientes	Média	4	Parcial	4
Alto índice de pacientes idosos portadores de doença crônica.	Média	4	Parcial	5

Fonte: O autor (2019)

2 JUSTIFICATIVA

O problema priorizado, de acordo com a urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe, consiste na prevalência de HAS entre a população da área adscrita a ESF Jardim Pérola IV. Devido ao aumento de pacientes com HAS na área adscrita a ESF, este problema foi escolhido para compor a elaboração deste projeto de intervenção.

Existe a importância em intervir neste problema, que além de elevar os atendimentos na demanda espontânea e taxas de internamentos por descontrole da PA e complicações decorrentes da HAS, vem influenciando negativamente na qualidade de vida do paciente hipertenso, comprometendo suas atividades diárias devido os sintomas do descontrole; Como principais queixas temos: dores de cabeça frequentes; dor na nuca; tonturas; visão dupla ou embaçada; sangramento pelo nariz; falta de ar; zumbido no ouvido; dor no peito.

Segundo Malta et al (2018), em estudos transversais baseados em informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, as quais utilizaram como critérios de análise frente ao paciente entrevistados, medidas físicas e laboratoriais da população no Brasil pode-se observar que a prevalência da HAS foi definida por três critérios diagnósticos sendo estes: hipertensão autorreferida, hipertensão medida por instrumento (pressão arterial maior ou igual 140/90 mmHg), hipertensão arterial medida em uso de medicamentos anti-hipertensivos. Após análise pode-se estimar a prevalência de HAS segundo os critérios diagnósticos citados obtendo intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Como resultado do estudo obteve-se valores percentuais da prevalência de hipertensão arterial autorreferida de 21,4% (IC 95% 20,8 – 22,0), 22,8% (IC 95% 22,1 – 23,4) na hipertensão arterial medida por instrumento e 32,3% (IC 95% 31,7 – 33,0) na hipertensão arterial em uso de medicamentos e medida. Ao analisar o estudo por gênero, no sexo masculino se observou maior prevalência de hipertensão arterial ao avaliar pelo método diagnóstico de medida com instrumento com valores de (25,8%; IC 95% 24,8 – 26,7). Após aplicação dos três critérios diagnósticos citados por Malta observou-se aumento da prevalência de hipertensão arterial com o avanço da idade, sendo mais freqüente na região urbana e nas regiões sudeste e sul, comparado a média do país nas demais regiões.

Com a realização deste projeto de intervenção, a população hipertensa e os pacientes que possuem fatores de riscos para desenvolver a doença serão beneficiados com as ações planejadas, as quais irão impactar positivamente na sua qualidade de vida melhorando o controle, prevenindo os agravos, e, para os usuários que não possuem a doença instalada, haverá a promoção da saúde através da prevenção, evitando assim, o surgimento da doença posteriormente.

Os benefícios deste projeto para a equipe estão presentes nos resultados e metas a serem alcançados, os quais irão melhorar o processo de trabalho e a assistência ao usuário da atenção básica, bem como reduzir os impactos da hipertensão nos indicadores de saúde e no atendimento na demanda espontânea da unidade. Salienta-se que, o presente projeto de intervenção visará, acima de tudo, promover a saúde e qualidade de vida da população usuária da Unidade de Saúde, bem como promover multiplicadores de conceitos próprios e oportunos no que se refere à saúde e prevenção de doenças.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção em saúde para estimular os usuários hipertensos e os que possuem fatores de riscos para desenvolver a doença, para aderir um estilo de vida saudável e estratégia de tratamento para o controle da pressão arterial, entre a população da área adscrita a ESF Jardim Pérola IV, em Governador Valadares, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Reduzir o número de hipertensos com níveis pressóricos elevados, para obter redução do risco de comorbidades, complicações e morte.

Capacitar a equipe de saúde para promover saúde a comunidade assistida e conscientização da população sobre a importância da aderência ao tratamento e mudança do estilo de vida.

Reduzir os fatores de riscos que possam desencadear a doença, e com isso reduzir os agravos e seqüelas que a doença pode causar.

Estimular a aderência ao tratamento e controles de rotina, para que os pacientes mantenham controlado a pressão arterial.

Incentivar a alimentação saudável, redução do peso, prática de atividades físicas e mudança no estilo de vida, pois através destes métodos é possível obter redução significativa dos níveis de pressão arterial.

4 METODOLOGIA

Para a realização do diagnóstico situacional foram utilizadas a estimativa rápida e a seleção dos nós críticos, por meio da qual foram identificados os principais problemas existentes no território de adstrição a ESF Jardim Pérola IV.

O projeto de intervenção foi desenvolvido e elaborado conforme os passos do Planejamento Estratégico Situacional – PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017). De acordo com os critérios do PES foram selecionados pela Equipe, os problemas com maior urgência em intervir, o que teria a sua capacidade de enfrentamento pelos profissionais em saúde, podendo atuar com os recursos existentes na unidade. O problema selecionado foi o “Hipertensão Arterial Sistêmica, doença crônica em maior prevalência”.

No que refere à pesquisa bibliográfica que fundamenta o contexto deste trabalho foram realizados levantamentos e estudos nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), para incluir embasamento teórico sobre o tema hipertensão arterial, tratamento e seus agravos. Na busca nas bases de dados sobre conteúdos relacionados ao tema foram utilizados os descritores de ciência em saúde: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica e Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

As atividades do projeto serão na área da educação em saúde, em que a equipe multiprofissional será capacitada para desenvolver as ações educativas com o público-alvo do projeto, as quais visarão contemplar os objetivos de forma que aumente a compreensão do usuário com ações de educação em saúde implantadas na unidade de saúde. A abordagem será através de rodas e conversas, reuniões periódicas na sala de espera, e orientações em saúde durante as consultas e visitas domiciliares, utilização de material informativo e ilustrativo para que haja maior compreensão do assunto abordado, da melhor forma possível objetivando a compreensão do tema pelos mais diversos níveis de instruções da comunidade, uma vez que assim como temos pessoas estudadas também temos analfabetos e todos

merecem ser ensinados e compreendidos independente do seu nível de escolaridade e educação.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão arterial sistêmica

Segundo o Ministério da Saúde 24,7% da população dos grandes centros no Brasil, disseram ter sido diagnosticados com HAS, sendo os idosos a população mais afetada por esta comorbidade, onde 65,9% das pessoas acima de 65 anos afirmaram ser hipertensos, também as pessoas entre 55 e 64 anos somando uma parcela de 49,5% dos idosos entrevistados (BRASIL, 2019).

Em 2017, segundo dados obtidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, no Brasil foram registradas 141.878 mortes devido a HAS ou às doenças associadas a ela, sendo estes valores considerados dados preocupantes, pois aproximadamente 388,7 pessoas são vítimas fatais da doença no Brasil, traduzindo em uma margem de mais ou menos 16,2 óbitos por hora por causa da HAS. Segundo a pesquisa 37% das mortes por HAS são precoces, acometendo indivíduos abaixo de 70 anos de idade, e que parte destas mortes poderiam ser evitadas (BRASIL, 2019).

Em 2014 a prevalência global de HAS atingiu um nível de 22% em adultos, na faixa etária igual ou superior a 18 anos. A doença é caracterizada por níveis de PA igual ou maior a 140/90 mmHg, tendo como fatores associados, desencadeantes ou agravantes outras comorbidades como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância a glicose, diabetes mellito além de fatores modificáveis, psicossocial e falta de atenção a saúde adequada (SANTOS, 2018).

Um dos grandes desafios dos profissionais de saúde no terceiro milênio é o cuidado com a pessoas com doenças crônicas. O envelhecimento populacional resulta em mais incapacidades e maior carga de doenças crônico-degenerativas e, associado aos fatores socioeconômicos e de saúde, tem-se as doenças do aparelho circulatório que contribuem com grande magnitude para a mortalidade, ocupando o primeiro lugar como causa de óbito (GOTLIEB; SCHWANKE; GOMES, 2011).

Devido ao aumento da longevidade e à prevalência de fatores de risco comportamentais, a HAS, síndrome caracterizada basicamente pelo aumento dos níveis pressóricos, é um problema de saúde cada vez mais comum. Trata-se de uma doença crônica de alta prevalência na população e considerada como um dos principais problemas de saúde pública, sendo a principal causa das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013b). Devido a isso, é uma das mais importantes enfermidades do mundo moderno e merece bastante atenção e cuidados, pois constitui a causa direta ou indireta do elevado número de óbitos decorrentes de acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e infarto do miocárdio.

Segundo Lopez-Jaramillo et al (2014), nos países da América Latina as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) e seus fatores de risco têm aumentado consideravelmente nos últimos anos. Neste processo de elevação dos fatores de riscos, observa-se um comportamento inalterado, decorrente do estilo de vida não saudável que inclui alimentação inadequada e falta de atividades físicas. A HAS insere-se neste panorama, frequentemente como condição associada, constituindo a primeira causa de mortalidade em âmbito mundial e a terceira causa de incapacidade induzida por doença, após a desnutrição e as doenças sexualmente transmissíveis.

Um dos problemas que influenciam na incidência de complicações decorrentes da HAS é a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Os comportamentos de risco associados à falta de adesão ao tratamento para a HAS levam às complicações e agravos já descritos, além da morte súbita, que está cada vez mais frequente entre a população adulta, explicando 54% das mortes por acidente vascular encefálico e 47% daquelas por doença isquêmica do coração (MOREIRA; SANTOS, 2012).

Diante deste contexto, entende-se que a não adesão ao tratamento, além de estar associada ao descumprimento da prescrição medicamentosa e a hábitos não saudáveis, também envolve outros fatores, como os relacionados à própria instituição assistencial e profissional de saúde, fatores socioeconômicos e

demográficos, aspectos psicossociais e culturais, e finalmente ao apoio social e familiar (MENDES et al., 2014).

Segundo Beck et al. (2011), vários estudos de revisão bibliográfica referem que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema de saúde pública brasileiro, influenciando a eficácia dos serviços prestados. Nessa perspectiva, existe uma atenção voltada ao hipertenso para promover o seu restabelecimento, assim como o acompanhamento do seu tratamento, de forma humanizada e coerente. As autoras apontam que

É necessário o desenvolvimento da afetividade, sensibilidade, abertura para escuta e o diálogo, com vistas a acolher o usuário dos serviços de saúde. Neste sentido, o acolhimento é um arranjo tecnológico importante que busca possibilitar o acesso aos usuários do sistema de saúde, com o objetivo de escutá-los e resolver os problemas que enfrentam, além disso, ele auxilia na construção de uma nova ética, baseada na inclusão social e na cidadania (BECK, 2007, p. 507).

Por se tratar de uma doença com alta prevalência, é relevante que os profissionais de saúde desenvolvam ações que viabilizem a redução do descontrole da HAS e a ocorrência de agravos e complicações decorrentes dessa doença entre os usuários da atenção básica, orientadas para mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

5.2 Cuidados ao portador de hipertensão na atenção primária

Dentre as técnicas de cuidados ao portador de doenças crônica não transmissível como a HAS, temos a avaliação do mesmo quando adentra a unidade de saúde. Na atenção primária à saúde existem alguns cuidados ao usuário que é importante apresentar. Neste contexto um desses cuidados é o acolhimento ao paciente, que de acordo com a literatura compreende-se que o acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo técnico-assistencial. É um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde - HumanizaSUS.

De acordo com Ministério da Saúde acolhimento pode ser definido de várias maneiras dentro de seu contexto em particular sendo assim no contexto de saúde e atenção ao paciente pode-se dizer que acolhimento é prática existente entre as inter-relações de cuidado, e interação entre os profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde, tendo como ênfase a ação de receber, escutar, orientar e direcionar a pessoa (BRASIL, 2013a).

Segundo Cardoso (2009) o acolhimento facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma que proporciona a contribuição aos profissionais a atingirem as metas dos programas, além de melhorarem o processo de trabalho e executarem um bom atendimento, predispondo a resolutividade do problema.

Aponta-se o acolhimento como uma diretriz operacional fundamental do modelo assistencial proposto pelo SUS, que tem por objetivo assegurar a acessibilidade universal e a qualificação das relações, na qual a escuta e atenção às necessidades são fundamentais ao processo para que o serviço ofereça uma resposta resolutiva às demandas dos usuários (BREHMER; VERDI, 2010).

Para Coutinho, (2015) o acolhimento é um mecanismo primordial para a Atenção Primária à Saúde (APS), entretanto, somente recebeu destaque nos processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família em um passado relativamente recente. Assim, são necessários estudos avaliativos sobre a incorporação do acolhimento nos serviços de APS.

Vários fatores podem estar relacionados com a aferição incorreta da PA, como aparelhos inadequados para o paciente, aparelhos com falta de calibração, aferições inadequadas da PA por intermédio de técnicas inapropriadas, efeito do avental branco, alteração dos valores pelo próprio profissional da saúde sendo que ao tratarmos do tema de hipertensão arterial, a medida correta da PA é a única maneira disponível para chegar ao diagnóstico necessitando de uma correção em todos os aspectos da atenção ao paciente para chegar a um diagnóstico preciso (MAYNARDE et al 2017).

Assim, para realizar a aferição corretamente da PA e, conseqüentemente, o estabelecimento correto do diagnóstico da HAS, para compor a anamnese durante o acolhimento e classificação de risco na atenção básica é importante que o profissional da saúde conheça e identifique os critérios no desenvolvimento desse procedimento, especialmente relacionados ao ambiente, observador, paciente e equipamento utilizado para aferição da PA, ressalta-se que o atendimento de modo sistemático e organizado deve prevalecer sobre os emergenciais (FERRAZ, SANTOS, 2007).

Com base nisto vale destacar que para se orientar o paciente portador de HAS é de suma importância o conhecimento técnico e científico, para se acolher na unidade no momento do atendimento, classificar o risco e dar início a anamnese. Em se tratando do paciente hipertenso a avaliação clínica é imprescindível, dentre os requisitos que compõem a anamnese, além da identificação do paciente inclui-se o histórico de saúde, exame físico e o diagnóstico de enfermagem. Para isto o conhecimento do profissional de saúde que fará este primeiro atendimento é imprescindível o enfermeiro, principalmente sobre as técnicas de aferição. Essas ações, previstas para serem executadas pela (ESF) e evidenciadas pelo Ministério da Saúde, visam à organização da assistência primária. A orientação da vigilância à saúde das famílias e dos seus entornos propõe-se a estreitar o vínculo entre os portadores de HAS e as unidades de saúde (RABETTI, FREITAS, 2011).

5.3 Educação em saúde para o controle da hipertensão arterial sistêmica

A ESF aponta neste cenário como porta de entrada para os usuários do sistema de saúde, assim como importante instrumento capaz de promover uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial, dentre as estratégias para enfrentamento de problemas em saúde. No território de adscrição a equipe da ESF faz uso da educação em saúde para desenvolver ações educativas para sensibilizar ou orientar os usuários na promoção da saúde e prevenção de agravos (MENEZES et al., 2011).

O profissional de saúde, em especial o integrante da atenção básica, é responsável pela transformação social, particularmente, no que diz respeito à assistência à saúde dos usuários hipertensos. O enfermeiro, portanto, poderá ser um agente multiplicador de conhecimentos através da promoção da educação em saúde dos usuários, buscando proporcionar a estes o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida, possibilitando, assim, uma maior aceitação da doença e autonomia. (FIGUEIREDO, A.S., QUEIROZ, J.C., OLIVEIRA, L.C. et al. 2015)

De acordo com Janini et al (2015), no momento em que abordamos os fatores de risco e agravos que possam interferir na saúde da população, e daí direcionamos o atendimento tendo o indivíduo como um todo e elaboramos estratégias que diminuam as situações de vulnerabilidade, podemos dizer que quando há todo este conjunto de estratégias, então temos aqui promoção de saúde. A educação dos profissionais de saúde é um dos principais pontos para a promoção da saúde, pois através dela os profissionais da saúde são capacitados a lidar com os diversos comportamentos individuais de cada usuário, melhores práticas de atenção e autonomia.

Promoção de saúde pode ser relacionada como métodos e ações políticas necessários para o estudo e elaborar planos de ações sobre as condições e variáveis do processo de saúde, tendo como corpo integrante das variáveis de estudo os aspectos diversos da população estudada e o meio a qual esta inserida como aspectos físicos, psicossocioeconômicos, culturais (RODRIGUES, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Hipertensão Arterial Sistêmica, doença em maior prevalência” para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema priorizado corresponde ao aumento de pacientes com HAS, e que gera a prevalência da doença na área adscrita da ESF Jardim Peroba IV. Entende-se que a estrutura da comunidade, os fatores culturais e sociais vêm favorecendo para a ocorrência de novos usuários com a doença, o descontrole da PA e o aumento de riscos para agravos cardiovasculares. Um dos comportamentos que influencia para o aumento de novos casos e o efetivo descontrole da HAS é a falta de realização de atividades físicas, e uma alimentação inadequada, correspondendo a práticas não saudáveis.

Observa-se que na localidade nem sempre os pacientes participam do grupo operativo HIPERDIA, e, durante as visitas ao domicílio, verifica-se que o tratamento não é seguido corretamente. Os pacientes até relatam que as vezes esquecem de tomar o remédio, ou que quando se sentem mal é que fazem uso do anti-hipertensivo, comprovando que os mesmos não aderem ao tratamento de forma a manter o controle da PA. Também se verifica que a alimentação é inadequada, e sem restrições, como exemplo o uso de “sal de cozinha” de forma abusiva, que eleva os níveis pressóricos do paciente.

Outro fator associado ao problema corresponde a falta de comprometimento dos pacientes e seus cuidadores com o tratamento para o controle e prevenção de agravos cardiovasculares, e os usuários que não possuem a doença crônica, mas possuem fatores de riscos para desenvolvê-la, mantêm um estilo de vida não saudável caracterizado como sedentarismo, obesidade, dislipidemia e uma alimentação inadequada.

6.2 Explicação do problema selecionado

Por meio de reunião com a equipe de saúde da ESF Jardim Peroba IV e do diagnóstico situacional já apresentado no contexto deste trabalho, foram selecionados alguns problemas da comunidade, sendo priorizados segundo sua urgência, grau de importância e capacidade de alcançar a resolutiva do mesmo. Definiu-se que, neste momento, aquele que atende aos critérios prioritários para intervenção é “Hipertensão Arterial Sistêmica, doença em maior prevalência”.

As causas para o problema estão associadas aos fatores genéticos, maus hábitos alimentares, fatores de risco relacionados ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, sedentarismo, tabagismo, estresse, bebida alcoólica, que são fatores que influenciam os níveis de pressão arterial. Alguns desses problemas evidenciados são modificáveis como a falta de informação sobre a doença, descumprimento das indicações médicas para tratamento e controle das comorbidades, estilo de vida inadequado, onde o sedentarismo está em alta entre os usuários, dieta inadequada rica em carboidratos, gorduras, sódio e açúcares. Esses fatores de riscos identificados devem ser combatidos para favorecer no tratamento para o controle da HAS e a efetiva prevenção de agravos e intercorrências da doença entre a população.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos foram baseados, sobretudo nos fatores que influenciam o problema priorizado: Doença Crônica de maior prevalência, a HAS.

- Alta prevalência de hipertensos com níveis de PA descontrolados, em uso incorreto dos medicamentos e até mesmo não utilizando medicamentos.
- Falta de capacitação da equipe de saúde tem refletido na comunidade, pois os usuários não são orientados sobre a importância do controle da doença.
- Prevalência dos fatores de risco os quais elevam as chances da instalação da doença e aumentam assim a probabilidade de comorbidades associadas, seqüelas e morte.

- A alimentação inadequada, o aumento de peso, falta de atividade física e hábitos de vida não saudáveis, aumenta os riscos da doença e seus agravos.

6.4 Desenho das operações

Para o sucesso do plano de intervenção são propostas quatro ações, um para cada nó crítico, buscando com isso atingir os objetivos desse trabalho e, com um resultado positivo em cada proposta, resolver ou minorar o problema prioritário, que consiste em reduzir a prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre as pessoas adscritas à UBS Jardim Pérola IV, em Governador Valadares - Minas Gerais. Nos quadros de 2 a 5, podemos observar que para cada nó crítico é apresentada uma proposta de intervenção correspondente.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica, doença em maior prevalência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Jardim Peroba IV, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Alta prevalência de hipertensos com níveis de PA descontrolados, em uso incorreto dos medicamentos e até mesmo não utilizando medicamentos.
Operação (operações)	Atuar com o objetivo de controlar a PA dos pacientes e incentivar o uso contínuo e correto dos medicamentos.
Projeto/Resultados esperados	Mais saúde para todos. Promoção de saúde. Reduzir o número de pacientes hipertensos e aderência exitosa ao tratamento.
Produtos esperados	Capacitação da equipe de saúde, rodas de conversas, visitas domiciliares, incentivo à participação da população adulta e idosa nas palestras, para melhorar a aderência aos métodos de tratamento
Recursos necessários	Estrutural: salas adequadas, domicílios; praças, escolas. Cognitivo: grupos operativos para conscientizar os pacientes e levá-los a comparecer aos eventos. Político: apoio local, divulgação nas redes sociais. Financeiro: disponibilização de profissionais capacitados e voluntários.
Recursos críticos	Político: local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: obter recurso para contratação de profissionais capacitados.
Controle dos recursos críticos	Equipe da unidade de saúde motivada mais um pouco apreensiva. Setor educativo motivado há participar.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde, justificando a necessidade de execução do mesmo em função dos altos índices de pacientes com HAS com intuito de reduzir o aumento dos gastos públicos para atender as possíveis complicações advindas de doenças crônicas no município.
Prazo	Preende-se dar início ao projeto no segundo semestre de 2019.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira, técnica de enfermagem e os ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reuniões quinzenais da equipe, nas quais serão debatidos os fatores envolvidos no processo de trabalho e reflexões sobre os resultados efetivos, a redução ou a ocorrência de novos pacientes com HAS no território.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica, doença em maior prevalência”, na

população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Jardim Peroba IV, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de capacitação da equipe de saúde tem refletido na comunidade, pois os usuários não são orientados sobre a importância do controle da doença.
Operação	Capacitar a equipe de saúde sobre HAS, suas complicações e riscos que podem levar à morte, para prestarem uma boa atenção aos pacientes.
Projeto /Resultados esperados	Promoção à saúde. Aquisição de conhecimentos sobre HAS para prestar uma melhor atenção aos pacientes.
Produtos esperados	Palestras de capacitação para equipe de saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: profissional capacitado para realizar ensino a equipe de saúde. Político: disponibilização de material didático (folders, cartazes e slides), além da disponibilização do local para reuniões. Financeiro: profissionais capacitados para realizar palestras Organizacional: local apropriado, profissionais adequados.
Recursos críticos	Político: adesão do gestor municipal para fornecimento de material para efetivação e divulgação dos encontros.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde Médico (motivação favorável). Enfermeira (motivação favorável).
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde, justificando a necessidade de execução do mesmo, para melhorar a parte cognitiva da equipe de saúde e a atenção aos pacientes.
Prazo	Pretende-se dar início ao projeto no segundo semestre de 2019.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico; Enfermeira; Técnica de enfermagem e Nutricionista.
Processo de monitoramento e avaliação das operações.	Monitorar o atendimento, acolhimento e orientação dos profissionais de saúde na relação com os pacientes.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Hipertensão Arterial Sistêmica, doença em maior prevalência ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Jardim Peroba IV, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Prevalência dos fatores de risco os quais elevam as chances da instalação da doença e aumentam assim a probabilidade de comorbidades associadas, seqüelas e morte.
Operação	Ações que reduzam ou até mesmo eliminem os fatores de riscos para obtenção da doença ou aquisição de complicações.
Projeto/Resultados esperados	Viva com mais Saúde Redução nos índices de hipertensos descontrolados, fatores de riscos, comorbidades, complicações e até mesmo na incidência de mortalidade por HAS.
Produtos esperados	Palestras de conscientização voltada ao público alvo com o intuito de alertar os pacientes sobre os perigos da doença não controlada.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema não somente para a comunidade mais também para equipe de saúde para orientar a população alvo. Político: obtenção de recursos financeiros, liberação de espaços físicos para promoção de eventos, trabalho em conjunto com as redes de ensino, aquisição de material educativo para orientação ilustrativa da comunidade.
Recursos críticos	Político: obter recursos e apoio dos gestores locais.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde Médico (motivação favorável). Enfermeira (motivação favorável).
Ações estratégicas	O objetivo consiste na realização de palestras educativas para orientar os pacientes sobre a importância da redução dos fatores de risco que possam levar à instalação da HAS.
Prazo	Pretende-se dar início ao projeto no segundo semestre de 2019.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico; Enfermeira; Técnica de enfermagem e Nutricionista.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Consultas médicas, controles das comorbidades, monitoramento dos pacientes, revisão dos pacientes.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica, doença em maior prevalência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Jardim Peroba IV, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	A alimentação inadequada, o aumento de peso, a falta de atividade física e os hábitos de vida não saudáveis, aumentam os riscos da doença e seus agravos.
Operação	Orientação alimentar, instrução e conscientização prática de atividade física, cuidados com a saúde; incentivo ao abandono do tabagismo prevenção da obesidade e o sedentarismo.
Projeto/Resultados esperados	Alimentação Saudável para uma vida saudável. Reeducação alimentar e comportamental, prática de atividades físicas e mudanças no estilo de vida. Promover a saúde e a mudança comportamental na prevenção dos fatores de risco.
Produtos esperados	Implantação de métodos de incentivo à reeducação alimentar, às atividades físicas e às mudanças no estilo de vida e à redução dos fatores de riscos.
Recursos necessários	Cognitivo: grupos operativos para conscientizar os pacientes a reduzir comorbidades a partir de adesão a mudança no estilo de vida em um todo. Político: recursos financeiros, implantação de academias públicas, nutricionista, profissional de educação física, apoio local, divulgação na rádio, nas redes sociais e durante as visitas do ACS. Financeiro: disponibilização de profissionais capacitados para fazer o atendimento das especialidades.
Recursos críticos	Político: falta de recursos financeiros e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde do Município e Prefeitura.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à Secretaria Municipal de Saúde Lazer e Esportes justificando a necessidade de execução do mesmo em função da prevalência da HAS e seus agravos entre a população adulta e idosa.
Prazo	Pretende-se dar início ao projeto no quarto semestre de 2019.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico; Enfermeira; Técnica de enfermagem e Nutricionista.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Observar a participação dos usuários; Controle da HAS, peso e fatores de risco.

Fonte: Autoria própria (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto como um todo, realizado no Centro de Saúde, poderá mostrar não somente a toda a equipe da Unidade, mas também aos gestores de saúde local e à comunidade, a grande importância do controle da HAS. Isso poderá trazer grande impacto nos gastos públicos com redução dos mesmos e com a doença em si e seus agravos, levando em conta que, entre os problemas levantados, há outros fatores contribuintes e alarmantes que aceleram o processo de comorbidades, como alcoolismo, tabagismo e, ainda, a não continuidade dos acompanhamentos nas consultas por parte dos pacientes. Uma vez trabalhado todos esses fatores, com pelo menos a redução dos mesmos, seja através do tratamento medicamentoso, campanhas, orientações, palestras os benéficos tanto para o município como também para a vida da população serão benéficos para a saúde da comunidade com redução da incidência da doença, das complicações e agravos e até mesmo do número de mortes por causa da doença.

Contudo, ainda há uma necessidade de alertar a população sobre os agravos da doença, e a importância de levar “a sério” as medidas propostas com a implantação do projeto de intervenção. Deve-se assegurar à população que a UBS funciona como porta de entrada para o usuário, no que tange à promoção da saúde, e que ali a população poderá encontrar todas as informações, cuidados, apoio e pessoas capacitadas para lidar com as mais diversas necessidades dos usuários.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL. 2019 Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/governador-valadares_mg. Acesso em: 12 fev 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Minas Gerais. Governador Valadares .Brasília, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em 14 set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento a demanda espontânea. **Caderno de Atenção Básica 28**, 2013 a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 12 jul 2019.

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**. 2013 b. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 20 ago 2018.

BECK, C. C. et al. Fatores de riscos cardiovasculares em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associação com variáveis sociodemográficas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 36-49, 2011

BREHMER, L. C. F; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte Nescon – UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 18 fev 2018.

FERRAZ, L.N.S., SANTOS, A.S. O Programa de Saúde da Família e o enfermeiro: atribuições previstas e realidade vivencial. **Saúde Coletiva**. 2007; v.4, n. 15, p. 89-93.

FIGUEIREDO, A.S., QUEIROZ, J.C., OLIVEIRA, L.C. et al. A educação em saúde com portadores da hipertensão Arterial: Concepções dos profissionais da atenção básica. **Rev Enferm UFPE [online]**, n. 9, v. 10, p. 1405-10, dez, 2015.

GOTLIEB, M.G.V. et al. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev.Bras Geriatr Gerontol** 2011. V.14, n.2, p.365-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v14n2/v14n2a16>
Acesso em 14 set 2019.

GOVERNADOR VALADARES. Minas Gerais. Prefeitura. 2014. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br>. Acesso em: 20 jul 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. IBGE..
IBGE@idades. Municípios brasileiros. 2018. Disponível em:<
<https://idades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/historico/panorama>>
Acesso em: 10 fev 2019

JANINI. J. P; BESSLER. D; VARGAS. A. B.. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde debate** 2015. v. 39, n. 105, p.480-490. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00480.pdf>. Acesso em 19 ago 2019.

LOPEZ-JARAMILLO, P. et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab [online]**. v. 58, n.3, p.205-225, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000300205&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 set 2019.

MAYNARDE, I. G. et al. A Pressão Arterial dos Pacientes Está Sendo Medida Rotineiramente nos Consultórios Médicos?. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. v 30, n. 4, p. 293-298, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v30n4/pt_2359-4802-ijcs-30-04-0293.pdf . Acesso em : 14 set 2019.

MALTA, D. C et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Epidemiol.** , v..21, supl.1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200419. Acesso em: 10 ago 2019.

MENDES, L. M. O et al. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa **Revista Univap [online]**, v. 20, n. 35, p. 56-68 2014. Disponível em:
<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/182>. Acesso em: 20 jun 2019.

MENEZES JUNIOR, J. E. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. **Rev Rene**. 2011; V.12, n. esp, p 1045-1051.

SANTOS, J. C; MOREIRA, T. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; V. 46, N. 5, P. 1125-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/13.pdf> . Acesso em: 14 set 2019.

SANTOS. M. A. A et al. Análise Espacial e Tendência de Mortalidade Associada a Doenças Hipertensivas nos Estados e Regiões do Brasil entre 2010 e 2014. *International Journal of Cardiolvascular Sciences*. 2018; v. 31, n. 3, p. 250-257. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/porta1/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/edicao/62/#zoom=z> Acesso em: 02 ago 2019.

RABETTI, A. C., FREITAS, S. F.T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev Saúde Pública**. 2011; v. 45, n.2, p. 258-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/2141.pdf> . Acesso em: 14 set 2019.

RODRIGUEZ. A. T. Promoção da saúde e prevenção de doenças na saúde suplementar: uma proposta de reorientação do modelo assistencial?. 2013. 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte 2013. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/750M.PDF>. Acesso em: 5 ago 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SBC. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1–83, 2016.