

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Pablo Vallim de Gouveia**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAR GRUPO OPERATIVO DE  
HIPERTENSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VARGEM BENTO DA COSTA  
EM ESMERALDA – MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte  
2020**

**Pablo Vallim de Gouveia**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAR GRUPO OPERATIVO DE  
HIPERTENSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VARGEM BENTO DA COSTA  
EM ESMERALDA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira  
de Matos

**Belo Horizonte**

**2020**

**Pablo Vallim de Gouveia**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAR GRUPO OPERATIVO DE HIPERTENSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VARGEM BENTO DA COSTA EM ESMERALDA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Banca examinadora

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos - orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:01/04/2020

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a toda minha família pelo apoio incondicional e aos meus amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a DEUS.

Aos meus familiares que sempre estiveram ao meu lado apoiando. Minha mãe Marilene Rodrigues Vallim de Gouveia, meu pai Ivanir Pires de Gouveia, minha irmã Rafaella Vallim de Gouveia e minha tia Ângela Maria Rodrigues Vallim.

A todos meus amigos.

E a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

## RESUMO

As doenças cardiovasculares são na atualidade as maiores causadoras de morbimortalidade. O controle dos níveis pressóricos está associado a uma alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e cessação do tabagismo, medidas estas que precisam ser orientadas por profissionais da saúde e praticadas pelos portadores de hipertensão, além da ingestão adequada dos medicamentos. Este plano de intervenção tem como objetivo implementar um grupo operativo sobre Hipertensão na Unidade Básica de Saúde da comunidade de Vargem Bento da Costa em Esmeraldas, Minas Gerais. Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde, entre outros. A busca foi guiada utilizando os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Hipertensão; Fator de risco. Espera-se que com a implementação do plano de intervenção na comunidade de Vargem Bento da Costa ocorra uma redução no alto nível de usuários hipertensos na comunidade de Vargem Bento da Costa.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

## DEDICATÓRIA

Dedico a toda minha família pelo apoio incondicional e aos meus amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a DEUS.

Aos meus familiares que sempre estiveram ao meu lado apoiando. Minha mãe Marilene Rodrigues Vallim de Gouveia, meu pai Ivanir Pires de Gouveia, minha irmã Rafaella Vallim de Gouveia e minha tia Ângela Maria Rodrigues Vallim.

A todos meus amigos.

E a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.



## RESUMO

As doenças cardiovasculares são na atualidade as maiores causadoras de morbimortalidade. O controle dos níveis pressóricos está associado a uma alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e cessação do tabagismo, medidas estas que precisam ser orientadas por profissionais da saúde e praticadas pelos portadores de hipertensão, além da ingestão adequada dos medicamentos. Este plano de intervenção tem como objetivo implementar um grupo operativo sobre Hipertensão na Unidade Básica de Saúde da comunidade de Vargem Bento da Costa em Esmeraldas, Minas Gerais. Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde, entre outros. A busca foi guiada utilizando os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Hipertensão; Fator de risco. Espera-se que com a implementação do plano de intervenção na comunidade de Vargem Bento da Costa ocorra uma redução no alto nível de usuários hipertensos na comunidade de Vargem Bento da Costa.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

## **ABSTRACT**

Cardiovascular diseases are currently the biggest cause of morbidity and mortality. Control of blood pressure levels is associated with adequate nutrition, regular physical exercise and smoking cessation, measures that need to be guided by health professionals and practiced by people with hypertension, in addition to adequate medication intake. This intervention plan aims to implement an operative group on Systemic Arterial Hypertension in the basic Health Unit of the community of Vargem Bento da Costa in Esmeraldas, Minas Gerais. A systematic search of the literature was carried out, using search sites, such as: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean literature in Health Science (LILACS), Data Bank Nursing (BDENF), editions of the Ministry of Health, among others. The search was guided using the following descriptors: Family Health Strategy; Primary Health Care; Hypertension; Risk factor. It is expected that with the implementation of the intervention plan in the Vargem Bento da Costa Community there will be a reduction in the high level of hypertensive users in the Vargem Bento da Costa Community.

**Keywords:** Family Health Strategy; Primary Health Care; Hypertension.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BDENF	Banco de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILAC	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
S	Programa Saúde da Família
PSF	Pressão Arterial
PA	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PACS	Scientific Electronic Library Online
SciELO	Sistema Único de Saúde
SUS	Unidade Básica de Saúde
UBS	

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - município de Esmeraldas, estado de Minas Gerais. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Vargem Bento da Costa.....18
- Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do município Esmeraldas, estado de Minas Gerais..... 30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1 Aspectos gerais do município	14
1.2 Aspectos da comunidade	14
1.3 O sistema municipal de saúde	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Vargem Bento da Costa	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Vargem Bento da Costa	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	16
1.7 O dia a dia da equipe	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>20</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>22</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>23</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família	23
5.2 Atenção Primária à Saúde	24
5.3 Hipertensão	25
5.4 Grupos operativos	26
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>28</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	29
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

O município de Esmeraldas possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 70.200 habitantes (IBGE, 2018). Está localizado na região sudeste do Brasil e distante 57 km da capital do Estado. A cidade teve um crescimento populacional importante nas últimas décadas em função do crescimento populacional da região metropolitana onde se encontra, sendo também uma cidade dormitório. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social. É um município com grande extensão territorial o que atrapalha a assistência da população de áreas mais distantes do centro. A cidade vive basicamente em função da máquina da prefeitura, dos trabalhadores que vão aos municípios de grande porte da região metropolitana onde tem indústrias, da agricultura de subsistência e pecuária de gado de corte. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas. A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: ainda preserva suas festas religiosas e artesanato como bordados.

### 1.2 Aspectos da comunidade

Vargem Bento da Costa é uma comunidade de cerca de 2.000 habitantes, localizada na zona rural de Esmeraldas, que se formou, principalmente, a partir de uma comunidade quilombola, com grande número de sítios que vivem da agricultura familiar de subsistência e de bordados feitos pelas mulheres da comunidade. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho em fazendas de gado de corte, uma granja que fica na região e de hotel fazenda situado na comunidade. 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. O analfabetismo é baixo entre crianças e adolescentes menores de 14 anos, pois há escola na comunidade.

Nas últimas administrações, a comunidade vem recebendo pouco investimento público com dificuldade para manutenção dos serviços básicos devido à dificuldade financeira que o município apresenta. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e instituições que compram os bordados produzidos na comunidade.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

Na área de saúde, a cidade participa da microrregião, da região metropolitana do estado referindo os atendimentos de média e alta complexidade para Sete Lagoas e Belo Horizonte. O município faz alguns atendimentos especializados, exames básicos e atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. O município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 23 unidades básicas de saúde sendo 13 equipes de ESF cobrindo 90% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a alta rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos devido à baixa remuneração em comparação à média do mercado.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Vargem Bento da Costa

A Unidade de Saúde da Equipe de Vargem Bento da Costa, que abriga a equipe de saúde da família, foi inaugurada há cerca de 19 anos e está situada na praça central do bairro na qual tem um campo de futebol. Para chegar ao centro da cidade há 2 linhas de ônibus, porém a estrada não é pavimentada. É uma unidade construída para sediar o posto no terreno que pertence a escola do bairro. A unidade não é antiga mais está precisando de alguns reparos, principalmente hidráulicos. Sua área é adequada considerando a demanda e a população atendida (2.000 pessoas), sendo o seu espaço físico bem aproveitado. Nesta comunidade trabalham apenas uma Equipe de Saúde da Família e não possui equipe de saúde bucal.

A área destinada à recepção é pequena, mas adequada para a demanda. Isso facilita o atendimento e o acolhimento no local. Existe espaço e cadeiras para todos. Não existe sala de reunião, razão pela qual a equipe utiliza a sala das agentes comunitárias de saúde para tal demanda. Há consultório médico, mas sem

computador sendo que todos os atendimentos realizados são anotados manualmente nas fichas.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na recepção e por ser pequena dificulta o trabalho.

A população tem muito apreço pela Unidade Básica de Saúde (UBS), visto que faz parte há anos da rotina da comunidade. A Unidade possui boa estrutura física, porém conta com poucos equipamentos disponíveis para uso. Não há materiais para pequenas cirurgias e nem para hidratação venosa. A falta desses materiais provoca uma tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação do PSF e o gestor municipal de saúde.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Vargem Bento da Costa

A Equipe é formada pelos seguintes profissionais: cinco Agentes Comunitárias de Saúde, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um médico do Programa Mais Médico para o Brasil.

Se trata de uma comunidade inserida em zona rural, distante cerca de 15 km do centro da cidade, que sofre com falta de saneamento básico, visto que não possui rede de esgoto, sendo utilizado fossa nas residências. O abastecimento é feito através de poço artesiano, pois não há água tratada. Existe coleta de lixo, porém a coleta é realizada apenas uma vez na semana. Há pontos de apoio como igrejas e estabelecimentos comerciais. Outra dificuldade são as linhas de ônibus, que são somente duas com horários restritos. No tocante a promoção de saúde há um projeto da prefeitura de atividade física, um profissional da educação física que vem duas vezes por semana até a unidade. Também são realizados na unidade atendimentos para rastreamento de câncer, saúde do idoso, saúde da mulher, entre outros.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de Saúde funciona das 8 às 17 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde, que se revezam durante a semana, seguindo uma escala, em atividades relacionadas a parte administrativa, como



recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou a enfermeira está presente na Unidade. Esse fato tem sido motivo de algumas discussões, principalmente entre o enfermeiro da equipe e o coordenador de atenção básica, que justifica a necessidade de se utilizar o trabalho dos ACS nessas atividades, pela dificuldade de contratação de uma recepcionista, já que a última foi desviada para outro setor da secretaria de saúde.

Por se tratar de uma comunidade pequena em zona rural o horário de funcionamento é bem aceito pela população, pois há bom acesso da comunidade a unidade.

### 1.7 O dia a dia da equipe

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, puericultura, atendimento a hipertensos e diabéticos, controle de câncer de mama e acompanhamento de crianças desnutridas. Os atendimentos de pré-natal são realizados na unidade mais central com o obstetra. A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, horta comunitária e grupos de hipertensos e diabéticos que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferos. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas “sumiam” das reuniões. Há um grupo funcionando com as atividades físicas onde há um profissional da educação física que vem a unidade duas vezes por semana.

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

O diagnóstico situacional realizado por meio da estimativa rápida possibilitou a equipe de saúde identificar os principais problemas existentes no território da unidade básica de saúde. Os principais problemas identificados foram:

- Alto índice de hipertensos.
- Falta de sala de observação na unidade.
- Falta de saneamento básico.

- Falta de água tratada.
- Carência na coleta de lixo.
- Deficiência no tratamento dos resíduos residenciais.
- Dificuldade da população no acesso a farmácia municipal (devida à distância).

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

Existem muitos problemas a serem discutidos sendo importante ressaltar que a maior parte deles precisa de um conjunto de ações e participação dos gestores para serem resolvidos de forma mais eficiente.

Um problema enfrentado frequentemente é a falta de equipe para fazer um primeiro atendimento, como hidratação venosa, por exemplo, porém a unidade não possui uma sala apropriada para observação dos pacientes. Diante da epidemia de dengue vigente não foi possível prestar os primeiros atendimentos aos pacientes, tivemos que encaminhar todos às pressas ao hospital. Na inauguração da unidade a mesma possuía uma sala de observação, no entanto durante uma reforma essa sala foi transformada em consultório odontológico que por sua vez, funcionou durante três anos e hoje se encontra desativada. Atualmente mesmo sendo solicitados materiais para a sala de observação e não são enviados, visto que, a unidade não possui a sala de observação. Portanto, para solucionar este problema seria necessário realizar uma pequena reforma adequando esta sala para ser a de observação. Outra dificuldade enfrentada é a falta de acesso à ambulância para os

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Vargem Bento da Costa, município de Esmeraldas, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto índice de hipertensos	Alta	9	Total	1
Falta de sala de observação	Alta	6	Fora	2
Falta de saneamento básico	Alta	5	Fora	3
Falta de água tratada	Alta	4	Fora	4

Carência na coleta de lixo	Média	3	Fora	5
Deficiência no tratamento dos resíduos residenciais	Média	2	Fora	6
Dificuldade da população no acesso (devida à distância) a farmácia municipal	Média	1	Fora	7

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Dos problemas listados, quadro 1, o único que apresenta uma intervenção possível é o controle dos hipertensos visto que é uma doença crônica que necessita de tratamento medicamentoso e não medicamentoso para se obter o controle adequado. A população da área é composta basicamente por idosos de etnia negra, pois se trata de uma comunidade derivada de um grupo quilombola, que apresenta uma grande resistência ao tratamento. Devido a isso se faz necessário uma intervenção para otimizar o tratamento dessa doença que pode elevar a morbimortalidade. A intervenção necessária é a introdução de um grupo operativo que seja adequado a população, como intuito de ajudar no autocuidado, levando há uma mudança nos hábitos de vida.

Por se tratar de uma doença crônica e silenciosa há muita dificuldade na adesão ao tratamento, seja pela falta de compreensão da importância do tratamento, falta de informações sobre suas complicações ou dificuldade na mudança no estilo de vida. O grupo operativo vem para ajudar nas informações sobre a doença, agregando conhecimento para os pacientes. Permite também troca de experiências entre os pacientes para melhor adesão ao tratamento, além de possibilitar ao médico uma relação mais próxima com os pacientes entendendo melhor as dificuldades para enfrentar o problema.

## 2 JUSTIFICATIVA

Devido a importância das doenças cardiovasculares como causa de morbimortalidade e as limitações que podem provocar foi escolhido o controle dos níveis pressóricos como foco central da intervenção. A Hipertensão é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), as duas maiores causas de mortes no país, isoladamente. Portanto a implementação do grupo operativo com hipertensos se torna necessário na comunidade de Vargem Bento da Costa devido ao alto índice da doença e da falta de adesão dos usuários ao tratamento tanto medicamentoso como não medicamentoso.

### **3 OBJETIVOS**

### 3.1 Objetivo geral

Implementar um grupo operativo sobre Hipertensão na Unidade de Saúde básica da comunidade de Vargem Bento da Costa em Esmeraldas, Minas Gerais.

### 3.2 Objetivos específicos

Estimular o autocuidado e aumento do nível de informação dos usuários acerca da Hipertensão.

Estimular modificações no estilo de vida dos usuários hipertensos incluindo dieta e regularidade de atividades físicas.

Orientar os usuários sobre uso correto das medicações conforme orientação médica.

Orientar a comunidade para estreitamento de relações com a Unidade de Saúde básica da comunidade de Vargem Bento da Costa em Esmeraldas, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização do plano de intervenção foram realizados os seguintes passos:

- Diagnóstico situacional por meio do método da estimativa para identificar os principais problemas existentes no território da unidade e a seguir foi feita a priorização tendo como referencial a capacidade da equipe para enfrentar o problema.
- Para o embasamento teórico, necessário à realização da intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e publicações Ministério da Saúde, entre outros.

A pesquisa se deu por meios dos seguintes descritores:

Hipertensão;  
Estratégia Saúde da Família;  
Fatores de risco.

O plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional, conforme orientado por Faria, Campos e Santos (2018).

## 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (CARNEIRO JUNIOR; JESUS; CREVELIM, 2010, p.712).

Em 1988 após a criação da Lei 8.080/90, o município passou a ter um lugar privilegiado no desenvolvimento de ações e serviços de saúde. Inicialmente com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [...] e depois com o Programa de Saúde da Família (PSF) em todo o Brasil, onde foram constituídas equipes de saúde da família (ESF). Cada equipe foi constituída por um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários. Inicialmente, cada ESF era responsável por até 4.500 pessoas; atualmente esse número foi reduzido entre 4.000 e 3.000 (PINTO e GIOVANELLA, 2018, p. 1905).

A literatura tem afirmado a capacidade de estratégias de Atenção Primária em Saúde (APS) em favorecer, no âmbito dos sistemas sanitários, a melhoria da saúde e a equidade, e proporcionar maior eficiência dos serviços e menores custos (PINTO; GIOVANELLA, 2018, p. 1902 apud STARFIELD, 2002; MACINKO; HARRIS, 2015).

Segundo Starfield (2002) a Atenção Primária à Saúde (APS) se baseia em quatro atributos fundamentais e três atributos derivados: acesso de primeiro contato: acessibilidade e utilização de um mesmo serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das emergências médicas; longitudinalidade: existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo.

Os três atributos derivados da APS são: orientação familiar: na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar; orientação comunitária: reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação

conjunta dos serviços; competência cultural: adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação. (STARFIELD, 2002).

[...] a Saúde da Família como estratégia fortalece a mudança do modelo assistencial estabelecendo a equipe multiprofissional com função de porta de entrada preferencial e de coordenação da atenção na rede, e esta talvez seja a grande inovação (PINTO e GIOVANELLA, 2018, p. 1906)

## 5.2 Atenção Primária à Saúde

Segundo o Ministério da saúde, a Declaração de Alma-Ata (1978) define atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) como a atenção essencial à saúde baseada em tecnologias cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, com alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autoresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAUDE, 1978).

Matta e Morosini (2019, p. 23) destacam que

Internacionalmente tem-se apresentado 'Atenção Primária à Saúde' (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, agrupando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. Esse enunciado procura sintetizar as diversas concepções e denominações das propostas e experiências que se convencionaram chamar internacionalmente de APS. [...] No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.

Portanto, a concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS, principalmente a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação



popular, como pode ser visto na Portaria de número 2.436 de 2017 que institui a Política Nacional de Atenção Básica.

Esta portaria, conforme normatização vigente do SUS, define a organização na RAS, como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

### 5.3 Hipertensão

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a hipertensão é uma condição clínica multifatorial marcada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ( $PA \geq 140 \times 90$  mmHg). Associa-se com frequência a alterações funcionais, estruturais e/ou metabólicas dos órgãos-alvo, podendo aumentar o risco de eventos

As doenças cardiovasculares são na atualidade as maiores causas de morbimortalidade, entre os fatores de risco estão a hipertensão e DM que são considerados fatores independentes e sinérgicos (SANTOS, 2011).

O controle da hipertensão arterial está associado a uma alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e cessação do tabagismo. Essas medidas precisam ser orientadas por profissionais da saúde e praticadas pelos portadores de hipertensão para o controle dos níveis pressóricos. O controle da HAS é um enorme desafio para profissionais de saúde, pois necessita da participação efetiva dos hipertensos no sentido de modificar alguns comportamentos prejudiciais e acrescentar outros comportamentos que beneficiariam sua própria condição clínica (LOPES *et al.*, 2008).

Com o propósito de reduzir a morbi-mortalidade associada à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, o Ministério da Saúde implementou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no País, durante o período de 2001-2003 com objetivo de aumentar o acesso aos cuidados e

orientações complementares à terapêutica, evitar a ruptura de stock e o uso incorreto de medicamentos pelos pacientes, criar banco de dados fieis pra pesquisas, criar uma rotina/maior responsabilidade e fidelização dos pacientes (TOSCANO, 2004).

Segundo Rodrigues *et al.* (2012), o grupo operativo de HIPERDIA precisa ser ministrado por todos os profissionais da unidade básica, para melhor adesão e interação dos usuários. Portanto o grupo operativo cumpre o papel de função terapêutica, visto que se caracteriza por concentra-se em uma tarefa, a qual constitui sua finalidade ou objetivo, que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades entre outras (FARIA *et al.*, 2009).

A Hipertensão é caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. A hipertensão é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (MALACHIAS *et al*, 2016).

Vários fatores de risco podem aumentar as chances da manifestação clínica, dentre elas etnia, sexo, obesidade, má alimentação, sedentarismo, fatores socioeconômicos e abuso de drogas lícitas. O tratamento para a hipertensão pode ser ou não, através de medicação, devendo ser associado a um estilo de vida mais saudável. Com isso, os usuários com pressão diastólica na faixa de 85-94 mmHg, não recebem tratamento farmacológico no início (MION JÚNIOR *et al.*, 2006; PAULA e ANDRADE, 2012). O controle da doença está ligado diretamente às mudanças comportamentais, como, tendo como ponto principal um habito de vida saudável (LOPES *et al.*, 2008).

De acordo com Ferreira e Bagnara (2011), outras formas de tratamento que não utilizam medicamentos e de baixo custo vem sendo utilizadas para a prevenção. Principalmente a prática regular de exercício físico, resultando em muitos benefícios para a saúde, como o controle da pressão arterial e diminuição da influência de outros fatores de risco associados à hipertensão, como a obesidade, diabetes e estresse.

#### 5.4 Grupos operativos

Dentre as técnicas de abordagem do indivíduo, da família e da comunidade, destaca-se o grupo operacional, procedimento desempenhado em conjunto entre os

profissionais de saúde e a comunidade, resultando em troca de saberes, experiências e vivências (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

Grupo operativo consiste em uma rede de pessoas interligadas tanto no tempo quanto no espaço, reunidas através de uma representação mútua explícita ou não com a finalidade de desempenhar uma atividade que apresenta vínculos entre os participantes (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

Zimerman (2007) sugere a existência de grupos diferentes, ou seja, grupos terapêuticos socioeducativos e psicoeducativos, o primeiro está ligado a aspectos socioculturais com impacto na condição de saúde e doença da população e o segundo, relacionado aos processos psíquicos dos mesmos. Ambos servem para possibilitar a mudança de comportamentos, de hábitos de vida e discussão de processos para o autocuidado.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse plano de intervenção refere-se ao problema priorizado “Alto índice de hipertensos”, para o qual se deseja implementar um grupo operativo no intuito estimular o autocuidado, aumentando o nível de informações dos usuários acerca da doença com a finalidade de influenciar a mudança no estilo de vida destes incluindo dieta e regularidade de atividades físicas e uso correto das medicações conforme orientação médica.

Este plano de ação para ser executado contará com a participação da equipe de saúde envolvida, assim como, da gestão municipal, visto que muitas ações necessitam de definições da gestão para organizar as ações a serem ofertadas ao grupo operativo de hipertensos.

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O grande número de hipertensos existentes na comunidade Vargem Bento da Costa exerce grande preocupação, pois a maior parte destes são idosos de etnia negra e se recusa a aderir ao tratamento, tanto na utilização de medicamentos quanto na mudança dos hábitos de vida.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Devido à dificuldade dos hipertensos em manter o controle pressórico, se faz necessário uma intervenção para otimizar o tratamento dessa doença que leva a uma elevada morbimortalidade. A intervenção selecionada é a introdução de um grupo operativo que seja adequado à população, com o intuito de ajudar no autocuidado levando há uma mudança nos hábitos de vida e também a introdução de pratica de atividade física.

A partir do diagnóstico situacional realizado por meio da estimativa rápida possibilitou a equipe de saúde identificar os principais problemas existentes no

território da unidade básica de saúde, assim como causas e origem dos problemas a saber:

- Falta de sala de observação na unidade.
- Falta de saneamento básico.
- Falta de água tratada.
- Carência na coleta de lixo.
- Deficiência no tratamento dos resíduos residenciais.
- Dificuldade da população no acesso a farmácia municipal (devida à distância).

Devido à dificuldade dos hipertensos em manter o controle pressórico (principal consequência), se faz necessário uma intervenção para otimizar o tratamento dessa doença que leva a uma elevada morbimortalidade. A intervenção selecionada é a introdução de um grupo operativo que seja adequado à população, com o intuito de ajudar no autocuidado levando há uma mudança nos hábitos de vida e também a introdução de pratica de atividade física.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Por se tratar de uma doença crônica e silenciosa há muita dificuldade na adesão ao tratamento, seja pela falta de compreensão da importância do tratamento, falta de informações sobre suas complicações ou dificuldade na mudança no estilo de vida. O grupo operativo vem para ajudar nas informações sobre a doença, agregando conhecimento, a troca de experiência entre os pacientes para melhor adesão ao tratamento.

A classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Vargem Bento da Costa, município de Esmeraldas, estado de Minas Gerais foram:

- Alto índice de hipertensos
- Falta de sala de observação
- Falta de saneamento básico

### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

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

Ao se propor um plano de ação, é preciso primeiramente avaliar a possibilidade de atuação sobre os “nós críticos”. A partir da descrição do problema selecionado, no caso, a hipertensão, ao se buscar entender suas possíveis causas, tornou-se possível visualizar mais claramente onde é preciso atuar para a abordagem da problemática em questão, e, conseqüentemente, fazer uma análise de como deve ser essa intervenção.

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do município Esmeraldas, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Adesão a mudança de estilo de vida.
<b>Operação</b> (operações)	Orientações educacionais para aderência a atividade física e nutricionais.
<b>Projeto</b>	Vida saudável.
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir em 60% o número de hipertensos descontrolados.
<b>Produtos esperados</b>	Educação permanente e incentivo para participação no grupo de atividade física, reuniões semanais.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Profissional educador físico, pessoas para orientar o grupo operativo, profissional nutricionista. <b>Cognitivo:</b> Palestras sobre orientações nutricionais, e sobre atividade física. <b>Financeiro:</b> Financiamento para os profissionais que não estão incluídos na unidade, Saneamento básico para a população <b>Político:</b> Mobilizações sociais.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> Sala de Reunião e espaço para atividade física. <b>Cognitivo:</b> Motivação da equipe. <b>Político:</b> Participação dos gestores. <b>Financeiro:</b> Ajuda de custo para divulgação.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Articulação social Articulação com gestores municipais

<b>Prazo</b>	6 meses.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira da equipe.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Médico da equipe.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A união e dedicação dos profissionais da unidade tornou possível a implementação e aplicação do grupo operativo para hipertensos na comunidade. Essa interação facilitou a cooperação dos usuários devido à troca de informações com os mesmos.

A participação dos gestores foi essencial para a realização deste plano de intervenção devido a necessidade do financiamento para tal feito, além da participação de outros profissionais da saúde (profissional de educação física e nutricionista) para uma melhor adesão dos usuários.

Portanto para o efetivo funcionamento deste plano de intervenção se torna primordial a conscientização dos usuários por meio de palestras e rodas de conversas, no intuito de sensibilizá-los para participação em uma educação permanente.

Entende-se que é fundamental manter esses usuários motivados para frequentarem o grupo e assim serem participantes ativos na promoção e na manutenção da saúde.

## REFERENCIAS

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.** Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARNEIRO JUNIOR, N; JESUS, C. H. de; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.3, p.709-716, 2010.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009, 68p.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FERREIRA, D.; BAGNARA, I. C. A importância da atividade física para indivíduos hipertensos. **EFDeportes.com, Revista Digital.** Buenos Aires, v. 16, n. 155, Abril 2011 – Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acesso em: 29 fev. 2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@.** Brasília: IBGE, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/esmeraldas/panorama>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

LOPES, M. C. L. *et al.* O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Rev Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 198-211, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>>. Acesso em: 13 jun. 2019.

MALACHIAS, M.V.B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 107, n. 3 Supl.3, p.1-83, 2016.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção Primária à Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2019. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>. Acesso em: 13 jun. 2019.

MION JUNIOR, C. *et al.* **MRPA: monitorização residencial da pressão arterial -**



**como fazer e interpretar.** Barueri, São Paulo, Manole, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Declaração de Alma Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, 1978.

PAULA, C.F.; ANDRADE, T.C.B. Atenção do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial e diabetes mellitus na família. **Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 137-148, 2012.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal.** Tradução de Marco Aurélio Fernandes Velloso. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

PINTO, L. P.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018.

RODRIGUES, F. *et al.* O funcionamento e a adesão nos grupos de Hiperdia no município de Criciúma: uma visão dos coordenadores. **Rev Saúde Pública Santa Catarina**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 44-62, 2012.

SANTOS, E. M. *et al.* Promoção da saúde da pessoa com Hipertensão Arterial e/ou *Diabetes Mellitus*: Relato de uma prática assistencial da enfermagem. **Rev Saúde Pública Santa Catarina**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 84-94, 2011.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 885-895, Dec. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 fev. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev Bras Hipertensão.**, v. 17, n. 1, p. 1-51, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p

ZIMERMAN, D. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. **Vínculo**, v.4, n.4, sp, 2007. Disponível em:<[http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180624902007000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902007000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jun. 2019