

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

Camila Campos de Freitas

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS
SOCIOEDUCATIVOS PARA OS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA BELO VALE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES –
MINAS GERAIS**

Belo Horizonte- Minas Gerais

2021

Camila Campos de Freitas

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS PARA OS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA BELO VALE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES – 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. Maria Rizoneide
Negreiros de Araújo

Belo Horizonte- Minas Gerais

2021

Camila Campos de Freitas

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS PARA OS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA BELO VALE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES – 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. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Matilde Meire Mirada Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de fevereiro de 2021

AGRADECIMENTOS

À Deus parte primordial em minha vida, que sempre me fortaleceu.

Em memória dos meus pais por serem meu exemplo e por serem a minha razão de não desistir.

Agradeço ainda a toda minha família e amigos, onde entenderam cada ausência.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação.

Muito Obrigada a todos!

RESUMO

Seguindo uma tendência mundial, no município de Ribeirão das Neves, observa-se uma alta prevalência e a crescente incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica. Grande parte da população já apresenta essa morbidade ou está em risco de vir a desenvolvê-la. A prevenção e/ou retardo do aparecimento de tal morbidade e complicações dependem de um cuidado constante em saúde e da conscientização e educação em saúde de cada indivíduo. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para implantação de grupos de educação em saúde na rotina de trabalho da equipe de saúde Belo Vale, visando melhorar a qualidade do cuidado e do acompanhamento longitudinal dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. Para a fundamentação teórica foram pesquisadas publicações sobre tema na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: Saúde da Família, Educação em Saúde e Hipertensão. Também foram pesquisados documentos do Ministério da Saúde. A implantação de espaços de educação em grupos ao processo de trabalho da unidade básica de saúde trás múltiplos benefícios tanto para a equipe de saúde quanto para a população. Espera-se que com a implantação das ações propostas no plano de intervenção haja uma redução dessa doença na comunidade e também a diminuição das comorbidades e complicações nos portadores dessa doença.

Palavras chave: Saúde da Família. Educação em Saúde. Hipertensão.

ABSTRACT

Following a worldwide trend, in the city of Ribeirão das Neves, there is a high prevalence and increasing incidence of Systemic Arterial Hypertension. A large part of the population already has this morbidity or is at risk of developing it. The prevention and / or delay of the appearance of such morbidity and complications depend on constant health care and on the health awareness and education of each individual. In this sense, this study aims to develop an intervention plan for the implantation of health education groups in the work routine of the Belo Vale health team, aiming to improve the quality of care and longitudinal monitoring of patients with systemic arterial hypertension. . For the theoretical basis, publications on the topic were searched in the Virtual Health Library, with the descriptors: Family Health, Health Education and Hypertension. Documents from the Ministry of Health were also searched. The implementation of education spaces in groups in the work process of the basic health unit brings multiple benefits for both the health team and the population. It is expected that with the implementation of the actions proposed in the intervention plan, there will be a reduction of this disease in the community and also a decrease in comorbidities and complications in patients with this disease.

Keywords: Family Health. Health Education. Hypertension.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Belo Vale, Unidade Básica de Saúde Belo Vale, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais-2020..... 14

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada” sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.....24

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais “.....25

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais 26

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais .27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS..... Agente Comunitário de Saúde

APS.....Atenção Primária à Saúde

CAPS..... Centro de Atenção Psicossocial

CEM Centro de Especialidades Médicas

ESF.....Estratégia Saúde da Família

HAS..... Hipertensão Arterial Sistêmica

TFD.....Tratamento Fora do Domicílio

UBS.....Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Belo Vale	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da Unidade Básica de Saúde Belo Vale.....	12
1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Belo Vale.....	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1. Atenção Primária à Saúde.....	18
5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	19
5.3 Educação em Saúde.	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERENCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Ribeirão das Neves de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística possui uma população estimada de 338.197 habitantes (IBGE, 2020). Situa-se na região metropolitana de Belo Horizonte e é o sétimo município mais populoso do estado. O município foi fortemente influenciado pela construção da Penitenciária Agrícola de Neves, na região conhecida como “Fazenda das Neves”. Houve um acréscimo populacional pela vinda de familiares dos presos para residirem no município. Esta penitenciária tem uma importância no cenário nacional pela modernização recuperação dos detentos realizada pelo trabalho.

A dissociação entre o local de residência e o local de trabalho e estudo, leva seus moradores a deslocarem-se diariamente para outro município, caracterizando Ribeirão das Neves como uma “cidade dormitório” (SALGADO, 2017, p.62).

Conforme destaca Salgado (2017), são altos também os níveis de violência e criminalidade, o que contribui para a formação do estigma negativo da cidade, muito explorado pela mídia. Ribeirão das Neves enfrenta ainda muitas carências relacionadas aos serviços e equipamentos públicos, como a assistência à saúde e assistência social, por exemplo, que é insuficiente para atender às necessidades mais básicas dos moradores que, por sua vez, têm que se deslocarem em busca de atendimento, em Belo Horizonte ou outras cidades próximas.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Ribeirão das Neves possui 66 equipes do Programa Saúde da Família (PSF) que realizam as ações da atenção primária à saúde. Na atenção especializada conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Médicas (CEM) com atendimento das seguintes especialidades: cardiologia, endocrinologia, ortopedia, oftalmologia, nefrologia e um Ambulatório para realização de pequenas cirurgias. Possui também duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), a Acrízio e a Joanico.

Os procedimentos de média e alta complexidade são realizados no Hospital e Maternidade São Judas Tadeu. Para aqueles procedimentos que o Hospital não atende, os mesmos são enviados para outros municípios atendendo a pactuação realizada. Conta com o Laboratório Bioanalyses para os procedimentos de apoio diagnóstico. O município tem uma Assistência Farmacêutica organizada para atender as demandas das UBS e conta também com uma Farmácia Popular. O serviço de Vigilância em Saúde está centralizado na Secretaria de Saúde e atua em todas as áreas do município, sempre atenta as demandas geradas no município.

O Tratamento Fora do Domicilio (TFD) é custeado pela própria secretaria municipal de saúde a qual levam e trazem os pacientes das cidades conveniadas com município, porém, na maioria das vezes, o transporte é custeado pelo próprio usuário. Prontuário ainda é tradicional, não houve a implantação do prontuário eletrônico e o cartão nacional do SUS é confeccionado nas unidades básicas, bem como a atualização dos mesmos.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade onde situa a UBS Belo Vale é bastante fragilizada do ponto de vista social, embora não aconteça situação de risco para a equipe. No entanto, as famílias são muito carentes e demandam um pouco mais de cuidados especializados. A comunidade possui aproximadamente 5.000 habitantes. É significativo o número de desempregados, subempregados e emprego informal no bairro.

A estrutura de saneamento básico na comunidade em alguns pontos deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e a coleta de lixo; sendo assim, parte da população realiza a opção da queima do lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias precárias cujas famílias permanecem em situação de vulnerabilidade social. O analfabetismo é significativo, sendo maior a taxa de analfabetismo funcional, sobretudo entre os maiores de 30 anos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Belo Vale

A UBS Belo Vale é bem localizada, pois fica na região central do bairro, bem como oferece bom acesso a população, apesar de ficar numa área acidentada do bairro. A estrutura física não está adequada para atendimento de portadores de deficiência, pois não existem rampas de acesso.

A infraestrutura da UBS é precária; faltam salas para atendimentos e local para o expurgo. Os equipamentos são antigos, mas conservados. Temos macas, utensílios para nebulização, material para curativo, administração de medicamentos injetáveis e materiais para coleta de material citopatológico.

1.5 A equipe de saúde da unidade básica de saúde Belo Vale

A Equipe de Saúde do Belo Vale é composta por: uma médica, uma enfermeira, que também além de fazer assistência é a gerente da UBS, uma técnica de enfermagem, uma nutricionista com atendimento uma vez por semana, uma psicóloga que atende duas vezes por semana, uma fisioterapeuta que faz atendimento uma vez por semana e oito Agentes Comunitários de Saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade Belo Vale

A UBS funciona de 8:00h as 17:00h de segunda a sexta-feira com atendimento médico e de enfermagem, sendo os atendimentos realizados por meio de consultas agendadas pela manhã e com atendimento de demanda espontânea quando são encaminhados pela enfermeira. À tarde realizam-se as atividades de puericultura, pré-natal, avaliação de exames e troca de receitas, cada dia tem a agenda específica. As terças feiras tem atendimento de fisioterapia e nas quartas feiras o acompanhamento com a nutricionista. Como não temos sala para todos fazemos revezamento nas salas existentes. As ACS fazem o trabalho de cadastro, visitas domiciliares, agendamento das consultas e se revezam na recepção da unidade.

1.7 O dia a dia da equipe de Saúde Belo Vale

O tempo da Equipe do Belo Vale está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o

atendimento de agenda, como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos. A mesma desenvolve ações pontuais de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos com atividades voltadas a “troca das receitas” à participação nas reuniões, de maneira a promover maior integração entre os membros da equipe.

Faz-se necessária uma melhor avaliação do trabalho de forma a permitir o controle maior das ações realizadas pela equipe, no sentido de direcionar esforços para conduzir a equipe em ações com mais amplitude de participação e resultados.

A assistência básica no país sempre esteve atrelada a falta de infraestrutura, pessoal desqualificado, recursos escassos, políticas públicas desconexas, entre outros fatores, o que limitam os resultados e colocam a população em situações de risco. Contudo, a estratégia saúde da família visa suprir esta lacuna existente em localidades mais distantes ou sem o suporte adequado, mas que procura atender a população com qualidade e com humanização.

Neste sentido fez-se importante um correto diagnóstico a fim de conhecer a realidade da população, riscos, forma de organização, profissionais envolvidos e os recursos disponíveis.

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

A comunidade tem vários problemas de saúde não diferentes do que acomete toda a população da cidade de Ribeirão das Neves de um modo geral, tais como: falta saneamento básico, estrutura precária da área de saúde, baixa escolaridade da população, falta de médicos especialistas no município, alta prevalência de doenças crônicas, gravidez na adolescência e uso de álcool e droga.

Com a aplicação da técnica da estimativa rápida emergiram com mais frequência os seguintes problemas:

- Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada

- Alta prevalência de pacientes com Diabetes *mellitus* Descompensada
- Risco Cardiovascular Aumentado
- Baixa escolaridade da população
- Gravidez na adolescência

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção no ESF Belo Vale- 2020.

A equipe priorizou os problemas a partir de critérios, como: importância, urgência, capacidade de enfrentamento e priorização. No quadro 1 apresenta-se os problemas considerados relevantes e aquele que a equipe tem governabilidade sobre o mesmo para atuar, no momento.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Belo Vale, Unidade Básica de Saúde Belo Vale, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais- 2020.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de pacientes com Diabetes <i>mellitus</i> Descompensada	Alta	7	Parcial	2
Risco Cardiovascular Aumentado	Alta	5	Parcial	3
Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	3
Baixa escolaridade da população	Média	4	Fora	6

Fonte: Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa.

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Pelo diagnóstico situacional realizado ficou evidente que a Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência na área de abrangência da UBS Belo Vale e o controle dos pacientes vem sendo realizado inadequadamente. Essa constatação reflete o subdiagnóstico e o acompanhamento ineficiente dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

A atuação dos profissionais de saúde da rede básica tem primordial importância nas estratégias de controle das DCNT e das suas comorbidades, quer seja por meio da definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer seja, nos esforços para promover a informação aos pacientes, de como fazê-los seguir o tratamento corretamente.

Manter a motivação do paciente de modo que ele não abandone o tratamento é talvez uma das batalhas mais difíceis para os profissionais de saúde em relação aos pacientes portadores de agravos crônicos. Sendo assim, a partir da implantação dos grupos em saúde na UBS Belo Vale, de forma periódica e abordando temas de maior interesse para a população adscrita, espera-se um melhor controle de comorbidades e a promoção de educação permanente da população.

Desta forma, é possível obter ganhos na capacidade resolutiva dos agravos, garantia de continuidade da atenção, maior qualidade de vida para os usuários. A realização de grupos de educação em saúde surge, portanto, como uma importante estratégia a ser implementada. Por meio da realização dos grupos busca-se promover a divulgação de conhecimentos para a população e inserir cada paciente no processo de controle de sua própria doença ou comorbidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para a implantação de grupos de educação em saúde na rotina de trabalho da equipe de saúde Belo Vale, visando melhorar a qualidade do cuidado e do acompanhamento longitudinal dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica.

3.2 Objetivos específicos

Realizar grupos de educação em saúde para os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e contando com a participação de todos os membros da equipe de saúde;

Apresentar a gestão municipal o plano de intervenção para adesão e o suprimento dos recursos necessários à realização dos grupos.

4.METODOLOGIA

A elaboração do projeto de intervenção se baseou no diagnóstico situacional, incluindo reuniões com a equipe de saúde. O diagnóstico situacional foi realizado utilizando os fundamentos do método da estimativa rápida, conforme preconizado por Faria, Campos e Santos (2018).

Para fundamentação teórica do plano foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores:

Atenção Primária à Saúde.

Hipertensão

Educação em Saúde.

Foram também pesquisados documentos e manuais do Ministério da Saúde.

Para a elaboração do plano de intervenção foram seguidos os passos do planejamento estratégico situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

O Ministério da Saúde tem na Política Nacional de Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família como a ferramenta para a consolidação da Atenção Básica. Reconhece a existência de outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir as mesmas diretrizes da Atenção Básica e do SUS (BRASIL, 2017, p. s/n).

Segundo Starfield (2002, p. 20) define que

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum lugar ou por terceiros.

Mendes (2009) menciona que nas redes de atenção à saúde compete a atenção primária à saúde a responsabilidade de fazer a articulação com a população para o encaminhamento aos diferentes pontos de atenção da rede. Destaca que “O centro de comunicação das redes de atenção é o nó intercambiador no qual se coordenam os fluxos e os contrafluxos do sistema de atenção a saúde e é constituído pela atenção primária à saúde” (MENDES, 2009, p.148).

É na equipe de saúde da família que o portador de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) deverá buscar o suporte para fazer o autocuidado, que tem papel importante para o gerenciamento de sua condição. Os suportes familiares, das organizações comunitárias são também importantes para ajudar os portadores de DCNT manejarem as estratégias do autocuidado (MENDES, 2012).

5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

O controle da HAS e das suas complicações que dependem fundamentalmente do trabalho das equipes de saúde que atuam na atenção básica, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a população adscrita. Para a efetivação do trabalho

das equipes de atenção básica é importante que a população incorpore mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento medicamentoso, quando necessário e, sobretudo aderir uma alimentação saudável que implica no uso adequado do sal e também nas ações de prevenção, como prática de atividades físicas, abandono do tabagismo e redução do consumo de álcool (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009 *apud* BRASIL, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) *apud* Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.19)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90\text{mmHg}$). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A HAS, segundo Silva *et al.* (2013), além de ser um dos grandes problemas de saúde pública é também dos mais comuns enfrentados pelas autoridades governamentais e profissionais de saúde. Constitui-se, ainda, em um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Nos dias atuais, ainda é comum ter seu diagnóstico e tratamento descuidados por se tratar de uma doença frequentemente assintomática. Chama a atenção à baixa adesão dos pacientes aos tratamentos o que dificulta seu controle e facilita as complicações.

Santos *et al.* (2005) comentam que no Brasil, a prevalência da HAS fica entre 22% e 24% da população adulta atingindo cerca 30 milhões de brasileiros. O dado alarmante é que apenas 50% destes têm conhecimento da doença.

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010), a HAS é uma doença caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) podendo acarretar alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e alterações metabólicas. Dessa

forma, acarreta quando não tratada adequadamente, aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais.

Quanto ao diagnóstico da HAS, ele é dado quando a pessoa, em pelo menos três ocasiões, apresenta valores de PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou de PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em medidas de consultório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO /SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 31) o diagnóstico da HAS é realizado pela aferição da PA cujos valores: maior ou igual a 140/90mmHg, aferida em três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as aferições, ou seja,

[...] soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três. A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão.

É importante destacar que é necessário o cuidado para se fazer o diagnóstico correto da HAS, pois se trata de uma condição crônica que o indivíduo carregará ao longo de sua vida. O Ministério da Saúde recomenda ainda que se deve evitar a aferição da PA em situações de estresse físico ou emocional, pois, muitas vezes, essas condições podem alterar os valores da PA (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) comenta que as equipes de atenção básica, enfrentam o desafio para a realização do tratamento e acompanhamento dos indivíduos com HAS diagnosticada bem como manter a motivação para a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, pois o referido tratamento, incorpora a mudança de hábitos de vida e de alimentação e ainda o uso correto da terapêutica medicamentosa.

Segundo Glynn *et al.* (2010) citado por Malachias *et al.* (2016, p. 33) ,

A atuação da equipe multiprofissional promove melhor controle da HA, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidem com pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, musicoterapeutas, farmacêuticos, educadores, comunicadores, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde.

A implantação de espaços de educação em grupos ao processo de trabalho da UBS será de benefícios tanto para a equipe de saúde quanto para a população. Através dessa ferramenta se pretende aprimorar o cuidado e a criação de um rico espaço para troca de experiências em relação ao equilíbrio saúde-doença com a comunidade.

O processo grupal, desde que bem pensado em sua finalidade, estrutura e manejo, permite uma poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado. Isto se deve exatamente à pluralidade de seus integrantes, à diversidade de trocas de conhecimentos e possíveis identificações que apenas um grupo torna possível (SANTUCCI; MARINI; MISORELLI, 2019, p.1).

A Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e uma triste crescente incidência na população da ESF Belo Vale, refletindo provavelmente o subdiagnóstico e o acompanhamento inadequado desses agravos,

5.3 Educação em Saúde

Segundo Alves (2005) *apud* Barbosa *et al.* (2010, p. 199), a educação em saúde é uma atribuição dos profissionais de saúde da ESF sendo definida

[...] por um conjunto de saberes e práticas orientado para a prevenção de doenças e promoção da saúde; uma prática que possibilita a produção do cuidado construída mediante a interação profissional/paciente. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, promovendo a interação entre o científico e o conhecimento individual e cultural, para oferecer subsídios para a adoção de hábitos saudáveis e condutas adequadas de saúde.

Segundo Barbosa *et al.* (2010), o processo de educação em saúde grupal possibilita a participação dos indivíduos e da comunidade de decidirem acerca do próprio destino, participando e sugerindo estratégias para a melhoria da sua condição de saúde. Essas estratégias são importantes como alternativas para se buscar a promoção da saúde aprofundando e ampliando conhecimentos, possibilitando que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham a autonomia, para intervir nas suas condições de saúde e qualidade de vida.

O Ministério da Saúde (2006) *apud* Falkenberg *et al.* (2014, p. 848) define o

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

O processo educativo passou a ganhar definições com o passar dos anos o que garantiu definições amplas com um viés metodológico e outro amparado no conhecimento científico, neste sentido a terminologia vem sendo utilizadas desde o século XX (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2008).

Schall e Struchiner (1999, p.4), definiram educação em saúde como:

[...] um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições políticofilosóficas sobre o homem e a sociedade.

Pela fundamentação da revisão bibliográfica realizada, certamente, o amparo científico, tornará as ações do projeto de intervenção mais sólidas à sua implantação no território da unidade onde atuou.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção refere-se ao problema Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Atualmente, o não acompanhamento e controle da hipertensão arterial sistêmica têm levado a um aumento dos eventos de pacientes descompensados e problemas cardiovasculares, deste modo, na UBS nota-se a necessidade de promover saúde e prevenir este agravo que é por meio do controle desta doença.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Pelos dados levantados verificou-se que existe um grande número de hipertensos descompensados ocasionando uma busca por atendimento na UBS e levando desgaste aos profissionais da atenção básica. Os portadores de HAS apresentam diversas situações, a saber: falta de informação sobre a doença, estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, entre outras situações.

A partir desta constatação, optou-se por escolher esse problema como tema deste trabalho, para que esses pacientes sejam identificados e cuidados pela eSF e no serviço de referência do município, fazendo com que reduza, significativamente, a incidência desse problema no território de atuação da Equipe de Saúde da Família Belo Vale, do município Ribeirão das Neves.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

De acordo com Faria, Campos e Santos (2018) para cada “nó crítico”, deve-se identificar as causas que precisam ser enfrentadas diante do problema selecionado. A partir da identificação das causas há a possibilidade da equipe de saúde prever as intervenções necessárias à solução do problema

Os “nós críticos” discutidos em equipe e relacionados ao problema selecionado são os seguintes:

- Falta de informação sobre a doença.
- Estilo de vida e hábitos alimentares inadequados.
- Não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso
- Sedentarismo.

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

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de informação sobre a doença.
6º passo: operação (operações)	Grupos para informar pacientes e orientar sobre os cuidados para controle da Hipertensão Arterial Grupo
6º passo: projeto	Cuide-se
6º passo: resultados esperados	Pacientes conhecendo mais a doença e fatores de risco; Diminuir em 20% de sedentários e obesos no tempo de 1 ano.
6º passo: produtos esperados	Grupos operativos em funcionamento e pacientes participando ativamente.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: organizar as atividades e protocolo para melhora do acompanhamento dos pacientes Hipertensos Financeiro: recursos próprios da equipe e secretaria de Saúde Político: Conseguir espaço para realização das atividades
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: elaboração do projeto da linha de cuidados e protocolos

	<p>Político: Conseguir espaço para realização das atividades</p> <p>Financeiro: para elaboração de folhetos educativos</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Setor de comunicação social e ACS no centro de saúde. Apresentação do projeto de grupo aos colegas da eSF
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Acompanhamento mensal com reuniões no UBS, para controle da PA, GC e Peso.</p> <p>Responsáveis pelas reuniões: Médica, enfermeira.</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação individual da adequação ao tratamento e agendamento de consultas médicas periódicas.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada” sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Estilo de vida e hábitos alimentares inadequados.
6º passo: operação (operações)	Grupo de orientação alimentar
6º passo: projeto	Grupo alimente-se bem
6º passo: resultados esperados	<p>Melhora dos hábitos alimentares e consequentemente melhora dos níveis pressóricos dos pacientes.</p> <p>Estimular adesão à alimentação saudável</p>
6º passo: produtos esperados	Melhora dos níveis pressóricos e autoestima dos pacientes
6º passo: recursos necessários	<p>Financeiro: contratação de mais horas de trabalho para o profissional Nutricionista</p> <p>Político: negociação com a gestão municipal para o aumento da jornada de trabalho da profissional para tender mais dias na UBS.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: grupos de discussão sobre alimentação saudável com a Nutricionista</p> <p>Político: Conseguir espaço para realização das atividades</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Ator que controla: Secretaria de Saúde e prefeitura</p> <p>Político: Gestor</p>

	Apresentação do projeto de grupo aos colegas da eSF
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Acompanhamento mensal e verificação de peso e PA Responsáveis pelas reuniões: Médica, enfermeira. 6 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Equipe de saúde da Família com monitoramento mensal do grupo com avaliação de peso, uso adequado da medicação e reunião multidisciplinar de orientação para melhora da dieta dicas de alimentação.

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada” sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale, do município Ribeirão das Neves , estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso
6º passo: operação (operações)	Grupo mensal de orientação para Hipertensos abordando com eles temas sobre as medicações (têm alguma dificuldade para seguir o tratamento? Quais dúvidas têm relativas aos remédios? etc.) E a alimentação , como está? Estão fazendo exercícios físicos?
6º passo: projeto	Grupo Cuide-se
6º passo: resultados esperados	Melhora de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da comunidade
6º passo: produtos esperados	Melhora dos valores da Pressão Arterial, que como consequência teremos uma diminuição do risco cardiovascular.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: local para realização das atividades e organizar materiais para distribuição Cognitivo: profissionais para orientar e realizar dinâmicas para melhor adesão dos pacientes aos tratamentos Político: mobilização da secretaria de saúde Financeiro: panfletos, aquisição de Datashow
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: local para realização das atividades e organizar materiais para distribuição Financeiro: aquisição de panfletos, aquisição de Datashow
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Equipe de Saúde Gestor providenciar insumos com a secretaria municipal de saúde

	Apresentação do projeto de grupo aos colegas da eSF
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	As reuniões serão monitoradas e os pacientes incentivados à participação ativa. Início do projeto - Janeiro 2021 Responsáveis pelas reuniões: Médica, enfermeira.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Equipe de saúde da Família com monitoramento mensal do grupo após sua implantação. A avaliação com os participantes indicará que novas ações adotar para permanência de todos nos grupos.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 5–Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada” sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belo Vale, do município Ribeirão das Neves , estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Sedentarismo
6º passo: operação (operações)	Grupo semanal para realização de atividade física e orientação sobre exercícios físicos discussão mensal sobre os benefícios da atividade física sugestões de atividades ao ar livre e em casa programar atividade física orientada por 3x na semana
6º passo: projeto	Grupo Cuide-se
6º passo: resultados esperados	Redução da obesidade e melhora do controle da pressão arterial Diminuição do risco cardiovascular.
6º passo: produtos esperados	Melhora dos valores da Pressão Arterial e diminuição do peso e como consequência teremos uma melhora da qualidade de vida e diminuição do risco cardiovascular.
6º passo: recursos necessários	Estrutural: local para realização das atividades Organizacional: organizar materiais para distribuição Cognitivo: profissionais para orientar e realizar dinâmicas para melhor adesão dos pacientes aos tratamentos Político: mobilização da secretaria de saúde Financeiro: confecção de panfletos, aquisição de Datashow.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: limitação de recursos para confecção de material de divulgação.

	Organizacional: pouca disponibilidade de recursos humanos para incentivar para atividades físicas
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Equipe de Saúde Político: Gestor / Secretaria de saúde
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	As reuniões serão monitoradas e os pacientes incentivados à participação ativa. Início do projeto -Janeiro 2021 Responsáveis pelas reuniões: Médica, enfermeira
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Equipe de saúde da Família com monitoramento mensal do grupo após sua implantação. A avaliação com os participantes indicará que novas ações adotar para permanência de todos nos grupos.

Fonte: Autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em se tratando da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia de Saúde da Família, a conscientização do paciente sobre determinadas condições e comorbidades e as mudanças no estilo de vida são problemas absolutamente corriqueiros e de manejo delicado. Conseguir alterar a percepção do paciente acerca de sua condição de saúde, promover mudanças de hábitos alimentares e a realização de atividades físicas são desafios que requerem um constante aprimoramento nos métodos utilizados, afim de, se atingir a educação permanente.

Diferenças socioculturais entre os usuários e membros da equipe, falta de experiência do profissional, falta de empatia e vínculo adequado, são alguns dos fatores que levam também à dificuldades de se conseguir promover uma boa participação dos usuários nas atividades do sistema de saúde.

A realização das reuniões entre usuários e equipe sob a forma de grupos, permite uma poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetivas que dificilmente seriam alcançadas em um atendimento individualizado. Um grupo conta com a pluralidade de seus integrantes, o que permite a troca de conhecimentos e possíveis identificações.

É importante ressaltar que um bom relacionamento com a equipe de saúde também é algo fundamental para o início e sucesso da intervenção. Afinal trata-se de algo dispendioso de tempo, cuidado e empenho. Sem essa boa relação, pode não haver uma participação ativa de todos, comprometendo a obtenção de bons resultados.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, F.I. *et al.* Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste mineiro. **REME- Rev Min Enferm.** v.14, n.2, p. 195-203, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a 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. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

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

FALKENBERG, M.B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, 19, n.3, p. 847-852, 2014.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE cidades. 2020. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeirao-das-neves/panorama.Acesso> out 2020.

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.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde.** Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. Educação em Saúde. In: PEREIRA I. B.; LIMA, J.C.F. **Dicionário de Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV. p. 155-162. 2008.

SALGADO, N. A. **O processo de ocupação territorial da cidade de Ribeirão das Neves (RMBH) – notas sobre o impacto socioambiental.** Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/plano-diretor-ribeirao-das-neves-mg-2008-01-29-versao-consolidada>> Acesso em: 17 outubro de 2020.

SANTOS, Z. A. *et al.* Nutritional value of feedstuffs for pigs determined at the University of Lavras. **Ciencia e Agrotecnologia.** v. 29, n.1, p. 232-237, 2005.

SANTUCCI, V. A. S. A.; MARINI, J. C.; MASORELLE, J. C. **Grupo de mulheres na terapia ocupacional: uma possibilidade de se reinventar e exercera cidadania.** 33º Congresso de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo. 16ª Jornada de Experiências Exitosas dos municípios e 9º Prêmio David Capistrano. Águas de Lindoia, São Paulo, 2019.

SILVA, V. L. *et al.* Consumo e digestibilidade dos nutrientes dietéticos em cordeiros de diferentes grupos genéticos alimentados com farelo de castanha de caju. **Rev. Bras. Saúde prod. Anim.** v. 14, n. 4, p. 695-709, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** v. 95, n.,1 supl.1,, p. 1-51, 2010.

SCHALL, V.T. e STRUCHINER, M. Educação em Saúde: novas perspectivas. **Cad Saúde Pública.** v. 15, n. (Supl. II), nov.1999.

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