

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

**Rommel Ereira Reis**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CUIDADO AO USUÁRIO**  
**HIPERTENSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO,**  
**NO MUNICÍPIO DE LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte**

**2021**

**Rommel Ereira Reis**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CUIDADO AO USUÁRIO  
HIPERTENSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO,  
NO MUNICÍPIO DE LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Gazzinelli

**Belo Horizonte**

**2021**

**Rommel Ereira Reis**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CUIDADO AO USUÁRIO  
HIPERTENSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO,  
NO MUNICÍPIO DE LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

Banca examinadora

Professora Dra. Andréa Gazzinelli, UFMG

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de junho de 2020

## **DEDICO**

Este estudo a toda equipe da Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio, pelo empenho diário no cuidado à população.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste estudo, e para conclusão de mais esta etapa de formação profissional.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior impacto na população mundial. No contexto de baixa escolaridade o autocuidado e adesão ao tratamento podem ser dificultados pela incapacidade total ou parcial de compreensão do tratamento proposto e gestão dos cuidados pelo hipertenso. O objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção para melhoria do cuidado aos indivíduos hipertensos, na comunidade assistida pela Equipe Saúde da Família Luminárias II, Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, no município de Luminárias, Minas Gerais. Foi feita a revisão de literatura nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e *sites* do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O estudo foi desenvolvido a partir dos preceitos estabelecidos pela metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, com a realização de uma estimativa rápida dos problemas e priorização destes, identificação dos três nós críticos do problema priorizado: despreparo da equipe para o cuidado dos usuários hipertensos com controle inadequado da doença, desconhecimento da equipe sobre o número real de usuários que não são capazes de manter o controle da pressão arterial e baixo nível de escolaridade dos usuários hipertensos acarretando em não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Com base nesses nós críticos foi estruturado o plano de intervenção. Espera-se com as ações propostas melhor cuidar, e capacitar os usuários hipertensos de baixa escolaridade para seu autocuidado, melhorando o controle pressórico e metabólico destes indivíduos.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Autocuidado. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is one of the non-communicable chronic diseases with the greatest impact on the world population. In the context of low education, self-care and treatment adherence can be hampered by the total or partial inability to understand the proposed treatment and care management for the hypertensive patient. The aim of this study was to develop an intervention project to improve the care of hypertensive individuals in the community assisted by the Luminárias II Family Health Team, Santo Antônio Basic Health Unit, in the municipality of Luminárias, Minas Gerais. A literature review was carried out in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) and site of the Ministry of Health and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The study was developed based on the Situational Strategic Planning methodology, with the identification of a quick estimate of the problems and their prioritization, identification of the three critical nodes of the prioritized problem: the team's unpreparedness for the care of hypertensive patients with inadequate control of the disease, the team's lack of knowledge about the actual number of patients who are unable to maintain blood pressure control, and low level of education of the hypertensive patients resulting in non-adherence to drug and non-drug treatment. Based on these critical nodes, the intervention plan was structured. The proposed actions are expected to provide better care and enable hypertensive users with a low level of education for self-care, improving blood pressure and metabolic control for these individuals.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Self-care. Health Education. Family Health Strategy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Luminárias II, Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, município de Luminárias, estado de Minas Gerais..... 18
- Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado número de hipertensos com controles pressórico e metabólico inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luminárias II, do município Luminárias, estado de Minas Gerais. .... 26
- Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado número de hipertensos com controles pressórico e metabólico inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luminárias II, do município Luminárias, estado de Minas Gerais. .... 27
- Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevado número de hipertensos com controles pressórico e metabólico inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luminárias II, do município Luminárias, estado de Minas Gerais. .... 28

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
eSUS	Prontuário Eletrônico do Sistema Único de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSE	Programa Saúde na Escola
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URPA	Unidade Regional de Pronto Atendimento
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1	Aspectos gerais do município .....	13
1.2	O sistema municipal de saúde.....	14
1.3	Aspectos da comunidade .....	14
1.4	A Unidade Básica de Saúde Santo Antônio.....	15
1.5	A Equipe de Saúde da Família Luminárias II da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio .....	15
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Luminárias II.....	15
1.7	O dia a dia da equipe Luminárias II.....	16
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 16	
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	17
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
3.1	Objetivo geral .....	20
3.2	Objetivos específicos .....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>22</b>
5.1	Transição demográfica e aumento de DCNT.....	22
5.2	HAS .....	22
<b>6</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>24</b>
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	24
6.2	Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	24
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) .....	25
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

O município de Luminárias tem sua história relacionada ao período de exploração de minérios ao longo da Estrada Real, em que se formaram diversos núcleos populacionais, ainda antes de 1750. A denominação do município tem origem na Serra das Luminárias de onde reluziam pontos luminosos, provavelmente de pedras preciosas, que chamavam a atenção dos viajantes que por ali passavam. Foi emancipado do município de Lavras em 1948, dando então origem à cidade atual (LUMINÁRIAS, 2017).

Está localizada na região sul de Minas Gerais, na mesorregião do Campo das Vertentes. É cercada por montanhas, o que confere ao local um aspecto pitoresco, de clima agradável e ritmo de vida interiorano e tipicamente mineiro. A região tem elevado potencial ecoturístico, faz parte da Estrada Real e integra o Circuito Turístico Vale Verde Quedas D'água, juntamente com os municípios de Bom Sucesso, Carmo da Cachoeira, Itumirim, Ingaí, Lavras, Ribeirão Vermelho, São Bento Abade e São Thomé das Letras (IBGE, 2010).

O município possui uma população estimada, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020, de 5.438 habitantes e uma densidade demográfica de aproximadamente 10,84 habitantes/km<sup>2</sup>. Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,678, considerado médio (IBGE, 2010). A maior parte da renda dos habitantes advém de atividades primárias, como agropecuária e agricultura, destacando-se a plantação de tomate. Há ainda elevada extração de pedras e minerais, com grandes empresas de minérios instaladas nos arredores do município. Ressalta-se o ecoturismo que vem crescendo rapidamente e a boa infraestrutura de hotelaria (IBGE, 2010). Possui, também, uma cultura popular valorizada, que preserva suas tradições de Folia de Reis e comemorações de padroeiros da cidade, entre outras, além de artesanato e culinária (IBGE, 2010). A população apresenta grande envolvimento com tais eventos e há fluxo de turistas nestas nas ocasiões das festas para participar de tais comemorações.

Um ponto importante em relação ao saneamento básico é a inexistência de tratamento de água. A água consumida advém de fontes naturais e minadouros do município, não sendo um serviço cobrado pela administração pública. De acordo com o Plano Municipal de Saúde 73.6% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 14.6% de domicílios urbanos em vias públicas possuem arborização e 3.8% de domicílios urbanos em vias públicas com

urbanização adequada, ou seja, presença de pavimentação, meio-fio e bueiros (LUMINÁRIAS, 2017).

A rede educacional do município é composta por duas escolas, sendo uma de administração municipal, que atende crianças do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental (Escola Municipal Francisco Diniz) e outra, de administração estadual, que recebe alunos do sexto ao nono ano do ensino fundamental e o ensino médio (Escola Estadual Professor Fábregas). Há ainda um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) que recebe crianças de 6 meses a 5 anos de idade.

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

O sistema municipal de saúde é composto por um Centro de Saúde, que possui equipe multiprofissional, incluindo médicos clínico, pediatra e ginecologista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos em radiologia e imagiologia. Há, ainda, duas Unidades Básicas de Saúde, com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), compostas por médico clínico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) que atendem a população residente da zona rural e urbana.

No município existe um apoio diagnóstico relativamente precário, que conta apenas com exames de radiografia e um laboratório que realiza exames de menor nível de complexidade. Existe, também, uma farmácia municipal que realiza a dispensação de medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pacientes que necessitam de atendimento de maior nível de complexidade são encaminhados para a cidade de Lavras, tendo como ponto de referência a Unidade Regional de Pronto Atendimento (URPA) ou para o Hospital São Vicente de Paulo, localizado na cidade de Carrancas. Os partos também são realizados nestes hospitais das duas cidades vizinhas.

## **1.3 Aspectos da comunidade**

A comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Antônio é extremamente amistosa e receptiva e possui a equipe de saúde como referência para atendimento dos usuários. Está localizada na zona urbana, no centro do município, e é

constituída de domicílios, estabelecimentos comerciais de pequeno porte, igrejas e praças públicas. A maior parte das ruas adscritas são pavimentadas e possuem boa estrutura de arborização e limpeza.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Santo Antônio**

A UBS Santo Antônio possui uma equipe de Saúde da Família (eSF). É uma construção recente, de aproximadamente cinco anos, e está localizada na região central do município, na Travessa José Venâncio, nº46, Centro. Mesmo tendo sido construída com a finalidade de abrigar a UBS o prédio possui alguns problemas que merecem destaque, como a pequena área destinada à recepção, que não acomoda bem os usuários nos horários de pico.

Não há espaço adequado para palestras ou reuniões de grupo com um maior número de pessoas, e nem cadeiras suficientes para esses usuários. Geralmente utiliza-se, para as reuniões, a sala destinada aos ACS ou o espaço da Escola Municipal Francisco Diniz para reuniões com a comunidade.

Existem dois consultórios médicos, sendo que um deles é destinado ao médico pediatra, que atende também outras unidades e o outro, ao médico clínico. Em horários em que não há atendimento pediátrico a equipe de enfermagem atende nestes consultórios. Há ainda, salas de curativo e de vacinas. A triagem dos pacientes é feita na sala destinada à enfermagem e o acolhimento é realizado em todos os ambientes da UBS, tendo em vista que a equipe busca acolher os usuários em todo e qualquer atendimento, e não apenas no momento de recepção destes.

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Luminárias II da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio**

A ESF é composta por duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, oito ACS que atuam em oito microáreas, um ACE e um médico. Não há equipe de saúde bucal, ou Núcleo Ampliado de Atenção Básica (NASF -AB) no contexto assistencial vivenciado.

#### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Luminárias II**

A UBS funciona de segunda a sexta-feira, das 7:00 horas às 16 horas. Geralmente nos turnos da manhã e da tarde existem horários programados para consultas, sendo reservados alguns para demanda espontânea. Em um dia da semana são realizadas visitas domiciliares aos pacientes acamados, geralmente realizadas pelo médico e/ou enfermeira, acompanhados do ACS responsável pela família. Existem grupos operativos para gestantes e puérperas, bem como para portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sobretudo hipertensão e diabetes.

Os grupos são coordenados pela enfermeira da equipe, mas contam com a participação de todos os demais profissionais. A cada semestre é realizado um calendário de ações dos grupos, e designados os profissionais que estarão presentes em cada encontro dos mesmos. Os grupos realizam reuniões quinzenais, embora no contexto atual de Pandemia por COVID-19 estejam com sua realização suspensa.

### **1.7 O dia a dia da equipe Luminárias II**

A agenda dos profissionais da ESF Luminárias II é composta por atendimentos de demanda espontânea, pré-natal, puericultura, exames preventivos, atendimento às DCNT, dentre as quais hipertensão e diabetes mellitus, além de assistência a agravos agudos. Os atendimentos da equipe de enfermagem acontecem cinco vezes por semana, em turnos matutino e vespertino. Já os atendimentos médicos ocorrem quatro dias por semana, sendo que em três dias são na UBS e um dia o atendimento é realizado aos pacientes acamados, no próprio domicílio.

Há, ainda, atividades voltadas ao Programa Saúde na Escola (PSE), vigilância epidemiológica e ações educativas periódicas realizadas com a comunidade. A cobertura vacinal entre menores de 1 ano é de 94% e a cobertura do pré-natal é de 88%, embora ainda seja observado, em alguns casos, um início tardio do pré-natal.

A equipe realiza reuniões quinzenais e há ainda uma reunião semestral, em que se discute calendários educativos e metas a serem atingidas baseadas em dados epidemiológicos locais.

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

Buscando realizar a estimativa rápida dos problemas existentes na comunidade foram analisados os dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), bem como registros e anotações da equipe de saúde.

Na UBS Santo Antônio, durante o ano de 2020 a principal demanda existente entre adultos e idosos foi relacionada às DCNT. Entre um número grande de hipertensos percebe-se uma grande dificuldade no controle pressórico e metabólico, principalmente entre os usuários de baixo nível de escolaridade. Há um importante número de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica que persistem com o tabagismo, além de baixa adesão ao tratamento dos usuários com diabetes mellitus tipo 2.

Entre as mulheres destacou-se ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) na faixa etária compreendida entre 15 e 25 anos, e em mulheres grávidas e no puerpério, entre 25 e 40 anos. Entre crianças, os principais agravos se relacionaram a episódios diarreicos, alergias respiratórias e verminoses.

Em todas as faixas etárias também foi grande a demanda de usuários com transtorno mental, sobretudo depressão e transtorno de ansiedade. Entre os adolescentes destaca-se ainda transtornos alimentares, como bulimia e anorexia.

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

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Luminárias II, Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, município de Luminárias, estado de Minas Gerais**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Elevado número de hipertensos com controles pressórico e metabólico inadequados	Alta	05	Parcial	1
Elevado número de crianças com diarreia	Alta	04	Parcial	2
Elevado número de usuários com depressão e ansiedade	Alta	04	Parcial	3
Transtornos alimentares entre adolescentes	Alta	03	Parcial	4
Baixa adesão ao tratamento por portadores de DM	Alta	04	Parcial	5
IST's entre adolescentes e adultos jovens	Média	03	Parcial	6
Elevado número de crianças com verminoses	Média	03	Parcial	7
Alergias respiratórias em pré-escolares	Média	02	Parcial	8
Início tardio do pré-natal	Baixa	01	Parcial	9
Persistência do tabagismo entre usuários com DPOC	Baixa	01	Parcial	10

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

## 2 JUSTIFICATIVA

No contexto brasileiro, as DCNT, das quais faz parte a hipertensão arterial sistêmica (HAS), representam a principal causa de morte precoce, correspondendo a 72% dos óbitos, sendo que os mesmos se correlacionam com complicações cardiovasculares e metabólicas (ZANGIROLANI *et al.*, 2018). A HAS possui uma taxa de morbimortalidade elevada, e é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (SCHMIDT *et al.*, 2011).

É uma doença muitas vezes silenciosa e assintomática o que pode retardar o diagnóstico e favorecer o aparecimento de complicações (BARROSO *et al.*, 2021). Além disso, para seu controle, frequentemente são associados diferentes medicamentos o que contribui para a não adesão ao tratamento. Essa má adesão ao tratamento medicamentoso acarreta um descontrole pressórico e, conseqüentemente, um aumento da morbimortalidade pela HAS, agravado pela presença de hábitos de vida deletérios (ZANGIROLANI *et al.*, 2018)

Sabe-se que o nível educacional de um indivíduo é um fator de grande influência na condição de saúde da população. Se por um lado o melhor índice de escolaridade propicia ao indivíduo condições mais propícias para melhora da condição de saúde, por outro, o analfabetismo parece associar-se a pior cuidado à saúde, e maior vulnerabilidade (OLSHANSKY *et al.*, 2012)

Na área de abrangência da ESF Luminárias II há uma alta prevalência de usuários hipertensos que não são capazes de manter o controle adequado da doença. Foi identificada uma baixa adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico. Os moradores são, em sua maioria, de baixa renda e baixo nível de escolaridade e tem dificuldade em fazer o uso correto dos medicamentos e manter hábitos saudáveis de vida. Em tal conjuntura, o plano de ação proposto neste estudo se justifica por buscar melhorar a qualidade assistencial e o autocuidado entre indivíduos com HAS.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria do cuidado aos indivíduos hipertensos, na comunidade assistida pela Equipe Saúde da Família Luminárias II, UBS Santo Antônio, no município de Luminárias, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar as informações demográficos, socioeconômicos dos usuários portadores de HAS e familiares;
- Desenvolver um plano de cuidados individualizados aos hipertensos.
- Propor processo de educação permanente para a equipe, visando melhor abordagem de indivíduos com hipertensão.

#### 4 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido segundo os preceitos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo os passos de estimativa rápida dos problemas, análise de possíveis nós críticos ou determinantes dos problemas, identificação dos recursos existentes para enfrentamento, priorização dos problemas e identificação dos nós críticos do problema priorizado.

O PES constitui-se como uma metodologia dinâmica, que busca nortear as ações de planejamento, avaliação e programação em saúde, garantindo maior adequabilidade entre as necessidades locais e os recursos existentes (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para redação do texto, utilizou-se as normas propostas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), conforme orientado no módulo Iniciação à metodologia, do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família (CORREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017)

Foi realizada ainda uma consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ao Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), além de sites do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os descritores em ciências da saúde (DECS) utilizados foram: Hipertensão. Doenças crônicas não transmissíveis. Autocuidado. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Transição demográfica e aumento de DCNT

Segundo a literatura científica verifica-se, em todo o mundo, alterações no perfil de morbimortalidade, em que as doenças crônico-degenerativas ganharam grande destaque. Com o envelhecimento da população mundial observa-se uma transição epidemiológica, marcada por um aumento das DCNT, com destaque para HAS, além de aumento da demanda destes usuários nos diversos níveis de atenção à saúde (CORTEZ *et al.*, 2019).

No Brasil a transição demográfica já constitui uma realidade, advinda da redução da fertilidade e, ainda, da diminuição da mortalidade, promovendo um aumento do contingente populacional com idade superior a 60 anos. Observa-se que nos últimos 40 anos a população de idosos no Brasil triplicou, ocorrendo ainda, redução do número de filhos por família, e consequentemente reestruturação do padrão familiar, que passou a contar com menor número de pessoas (SOUZA *et al.*, 2018)

O aumento do número de idosos e as mudanças no padrão de morbimortalidade são preocupantes pelos elevados custos em saúde associados à tais alterações. Além do envelhecimento populacional vários outros fatores contribuem para aumento da carga de DCNT, como as mudanças comportamentais da população, aumento da obesidade, redução da atividade física, mudanças no padrão alimentar, com maior consumo de alimentos ultra processados, além de hábitos deletérios como consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo (CRUZ *et al.*, 2017)

Além dos fatores relacionados acima, também são descritos na literatura outros relacionados à maior prevalência das DCNT, como o sexo masculino, classe econômica mais baixa e menor nível de instrução. A pior percepção de saúde também foi associada ao quadro das DCNT, evidenciando ainda, o impacto destas doenças na qualidade de vida dos indivíduos afetados (MELO *et al.*, 2019)

### 5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é uma doença crônica multifatorial, de elevada morbimortalidade associada, que se caracteriza por níveis pressóricos elevados de forma sustentada, com uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, medidas em pelo menos duas ocasiões diferentes. É o principal fator de risco que leva

a lesões em órgãos-alvo como coração, rins, cérebro e vasos sanguíneos (BARROSO *et al.*, 2021).

No Brasil, dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do Ministério da Saúde, mostram que a prevalência de HAS é de 24,7%, chegando a mais de 50% nos indivíduos entre 60 e 69 anos e a 75% nos indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2019). É considerada um grande problema de saúde pública por sua alta prevalência e baixa taxa de controle e um dos problemas mais comuns na atenção primária a saúde. Se não controlada pode levar ao infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e morte (BARROSO *et al.*, 2021).

Grande parte das complicações associadas ao quadro hipertensivo advém do baixo controle dos níveis pressóricos, seja pela não adesão ao tratamento, desconhecimento da doença, ou manutenção de hábitos de vida deletérios (MANSOUR; MONTEIRO; LUIZ, 2016). Um dos grandes desafios para o controle do quadro hipertensivo, principalmente na atenção primária, é justamente promover a adesão ao tratamento medicamentoso e estimular a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

A hipertensão é uma doença crônica de alta morbimortalidade associada e apresenta custos médicos, sociais e econômicos elevados aos sistemas de saúde em todo o mundo. Esses custos são decorrentes principalmente das suas complicações, como acidente vascular encefálico, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica, retinopatia hipertensiva entre outras que acarretam, muitas vezes, em incapacidades e internações (BARROSO *et al.*, 2021). Os custos totais em 2018 com hipertensão, diabetes e obesidade no SUS foram de 3,45 bilhões de reais, o que equivale a aproximadamente 890 milhões de dólares. Desses custos, 59% foram referentes ao tratamento da hipertensão (NILSON *et al.*, 2020).

Ressalta-se, no contexto brasileiro, a importância da participação da equipe de ESF na formação de vínculo com a comunidade para o manejo da HAS e suas complicações. Uma assistência adequada e humanizada e o acolhimento dos hipertensos pelos profissionais da saúde da ESF influenciam em muito a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevado número de hipertensos com controles pressórico e metabólico inadequados”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Para construção foi aplicada a metodologia do PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

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

Existem na UBS Santo Antônio um total de 433 hipertensos cadastrados, sendo que destes cerca de 60% não possuem controle pressórico adequado, mesmo em uso de medicação anti-hipertensiva.

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

Em muitos casos há relatos de idosos com baixo nível de escolaridade que deixam de tomar a medicação por não conseguirem compreender as receitas ou horários de medicamentos, e por passarem o dia todo sozinhos em casa, sem a presença de alguém que pudesse orientá-los.

Outro problema existente é o desconhecimento da equipe sobre o número de hipertensos que vivem neste contexto, havendo então a necessidade de uma busca ativa adequada e cadastramento.

A equipe refere, ainda, dificuldades para orientação e cuidado dos usuários que possuem baixo nível de escolaridade, bem como desconhecimento de possíveis elementos e iniciativas pictográficas que possam auxiliar no cuidado a estes usuários.

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

- Despreparo da equipe para o cuidado dos usuários hipertensos com controle inadequado da doença. A equipe precisa elaborar estratégias para o cuidado com o usuário com dificuldade para ler e escrever.

- Desconhecimento da equipe sobre o número real de usuários que não são capazes de manter o controle da pressão arterial.
- Baixo nível de escolaridade dos usuários hipertensos acarretando em não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Há dificuldade em compreender a importância do autocuidado e manter os hábitos e estilo de vida adequados

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

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

**Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado número de hipertensos com controles pressórico e metabólico inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luminárias II, do município Luminárias, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Despreparo da equipe para o cuidado dos usuários hipertensos com controle inadequado da doença.
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Estabelecer práticas de educação permanente com os profissionais da ESF abordando principalmente o cuidado aos usuários com baixo nível de escolaridade.
<b>6º passo: projeto</b>	Melhorando o cuidado
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Envolver 100% dos profissionais nas atividades de educação permanente.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Reuniões quinzenais de educação permanente.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Recursos audiovisuais Político: Motivação dos profissionais para participação nas reuniões
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Político: Motivação dos profissionais para participação nas reuniões
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Responsável: Médico e enfermeira da ESF Motivação: Favorável Estímulo: Lanches, certificados, agendamento prévio
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Organização e programação das reuniões quinzenais: Médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS. Prazo: 02 meses para planejamento, 03 meses para realização dos momentos educativos
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Feedback dos participantes Lista de presença

Fonte: Elaboração própria (2021).

**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado número de hipertensos com controles pressórico e metabólico inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luminárias II, do município Luminárias, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Desconhecimento da equipe sobre o número real de usuários que não são capazes de manter o controle da pressão arterial.
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Estruturar busca ativa e cadastramento dos usuários hipertensos que não aderem ao tratamento, especialmente aqueles com baixo nível de escolaridade.
<b>6º passo: projeto</b>	Identificando nosso público-alvo
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Cobertura de 100% da área adscrita pela busca ativa
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Cadastramento e renovação cadastral
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: Conhecimento da área e hipertensos cadastrados Financeiro: Impressão de fichas de cadastro Político: Motivação dos profissionais para participação nas reuniões
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Político: Motivação dos profissionais para participação
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Responsável: Enfermeira da ESF Motivação: Favorável Estímulo: Estruturação da agenda para não sobrecarregar os profissionais
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Revisão de Prontuários: Equipe de saúde Visitas domiciliares e cadastro: ACS Prazo: 02 meses para planejamento, 03 meses para realização da busca ativa
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Área coberta pela busca ativa

Fonte: Elaboração própria (2020).

**Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevado número de hipertensos com controles pressórico e metabólico inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luminárias II, do município Luminárias, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Baixo nível de escolaridade dos usuários hipertensos acarretando em não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Estabelecer práticas de orientação individualizada e proposição de condutas
<b>6º passo: projeto</b>	Orientando melhor
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Consultar 100% dos usuários hipertensos com baixo nível de escolaridade cadastrados na busca ativa propondo planos terapêuticos singulares aos que se fizerem necessário
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Consultas Planos Terapêuticos Singulares (medicamentos, orientação alimentar, prática de exercício, etc) Receitas pictográficas Caixas de medicamentos identificadas Grupo de atividades físicas
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Estrutural: Profissional para as ações educativas e cuidado Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recurso para impressão de material educativo e materiais pictográficos Político: mobilização social.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Financeiro: Recurso para impressão de material educativo e materiais pictográficos
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Responsáveis: Secretaria Municipal de Saúde e equipe de saúde Motivação: Favorável Estratégias: Reunião com responsável visando auxílio nos custos
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Análise da adesão às consultas e reavaliação: Médico e enfermeira e equipe da ESF Prazo: ações contínuas
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Análise de prontuários, reavaliação médica, análise do controle pressórico e glicêmico.

Fonte: Elaboração própria (2020).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o envelhecimento populacional e aumento da morbimortalidade por DCNT torna-se fundamental qualificar melhor os profissionais atuantes na atenção primária à saúde para vigilância em saúde, promoção de hábitos de vida saudáveis, bem como melhor cuidado aos usuários.

Os hipertensos, principalmente aqueles com baixo nível de escolaridade tem uma maior dificuldade em manter o controle pressórico pela incompreensão do tratamento proposto ou mesmo por dificuldade em gerir o autocuidado que envolve hábitos de vida adequados. Em contextos adversos a ESF exerce um papel essencial no estímulo ao protagonismo e ampliação da rede de apoio destes usuários.

## REFERÊNCIAS

- BARRETO, M. D. S.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 01, 2016.
- BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf> Acesso em: 3 jun. 2021.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.
- CORTEZ, A. C. L. *et al.* Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enferm Bras**, v. 18, n. 5, p. 700-709, 2019.
- CRUZ, M. F. D. *et al.* Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.
- FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIACAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf). Acesso em: 15 abril 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010**. Dados referentes ao Município de Luminárias. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/luminarias/panorama>. Acesso em: 6 jan 2021.
- LUMINÁRIAS. Prefeitura Municipal de Luminárias. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Luminárias, p. 37. 2017
- MANSOUR, S. N.; MONTEIRO, C. N.; LUIZ, O. D. C. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiol. Serv. Saúd**, v. 25, n. 03, 2016.
- MELO, S. P. D. S. D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 24, n. 08, 2019.

NILSON, E.A.F. *et al.* Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde em 2018. **Rev Panam Salud Publica**. v.44, e32, 2020.

OLSHANSKY, J. S. *et al.* Differences in life expectancy due to race and educational differences are widening, and many may not catch up. **Health Aff (Millwood)**, v. 31, n. 8, p. 1803-1813, 2012.

SCHMIDT, M.I. *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, 2011.

SOUZA, R. F. D. *et al.* Transição demográfica brasileira e seu impacto nos gastos públicos em saúde. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro - Unipac**, v. 2, n. 1, p. 398-417, 2018.

ZANGIROLANI, L. T. O. *et al.* Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 4, 2018.