

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

Kaio Alves Paulino

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO O CONTROLE ADEQUADO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE VILA BOM JESUS, ARINOS. MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2020

Kaio Alves Paulino

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO O CONTROLE ADEQUADO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE VILA BOM JESUS, ARINOS. 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: Professora Ms. Eulita Maria
Barcelos

Belo Horizonte

2020

Kaio Alves Paulino

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO O CONTROLE ADEQUADO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE VILA BOM JESUS, ARINOS. 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: Professora Ms. Eulita Maria Barcelos

Banca examinadora

Professora. Ms. Eulita Maria Barcelos. Mestra em Enfermagem. UFMG.

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedico este trabalho primeiramente à Deus por ser o autor e guia da minha vida, aos meus pais por serem minha fortaleza e meu refúgio nos momentos de angústia, à minha irmã pelos conselhos nas horas de dúvidas e à minha noiva pela compreensão e companheirismo nas horas difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a minha família pelo suporte, força e encorajamento para realizar este trabalho. Aos meus colegas enfermeiros, Irene, Ana Gabriela, Celmi e Edna, pelo apoio e esforço na organização dos dados necessários para realização deste trabalho. À secretária de saúde Samara e a coordenadora da atenção primária Paulyna, pelos esclarecimentos e apoio com os arquivos necessários para revisão dos dados utilizados. Por fim, gostaria de agradecer às professoras Dra. Kênia Lara Silva e Ms. Eulita Maria Barcelos, pela paciência e pelas orientações para realização e finalização deste trabalho.

“Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio” Hipócrates

RESUMO

Doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica possuem alta prevalência em nossa sociedade e estão associadas a diversas patologias como diabetes mellitus, intolerância à glicose, dislipidemia, obesidade e complicações severas como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e morte súbita. O controle desta patologia é fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população e a atenção básica assume importante papel no enfrentamento deste problema, como porta de entrada para o sistema de saúde e local para planejamento em ações de saúde. Por esse motivo, foi realizado este projeto de intervenção com o objetivo de implantar um plano de ação para reduzir a incidência da hipertensão arterial na comunidade Vila Bom Jesus no município de Arinos, Minas Gerais. Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional após reunião com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus e realizado o diagnóstico situacional utilizando o método de Estimativa Rápida para levantar os problemas vivenciados pela população. Estes foram analisados pela equipe e em seguida priorizados. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para fundamentar a revisão de literatura do tema priorizado. O plano de intervenção iniciou com o Plano Estratégico Situacional seguindo os passos preconizados e foi realizado a descrição do problema, com sua explicação, seleção dos nós críticos, bem como as operações, resultados e produtos esperados conforme quadro de operações para cada nó crítico. Os nós críticos definidos para o enfrentamento do problema foram: a falta de capacitação dos profissionais de saúde, a falta de avaliação periódica adequada, o difícil acesso ao medicamento e os hábitos de vida inadequados. Esperamos que com a implantação deste projeto o número de pacientes controlados seja aumentado e que tenha uma maior adesão ao tratamento.

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

ABSTRACT

Chronic Non-Communicable Diseases such as hypertension have a high prevalence in our society and are associated with several other pathologies such as diabetes mellitus, glucose intolerance, dyslipidemia and obesity and severe complications such as acute myocardial infarction, stroke and sudden death. In order to improve quality of life for these patients, primary health care takes center stage in the control and management of these pathologies. Due to this reason this Health Intervention Project was implemented in order to reduce the incidence of arterial hypertension in the neighborhood of Vila Bom Jesus community, located in the city of Arinos-Minas Gerais. For that purpose, a Strategic Situational Planning was carried out at the local Health Center, in Vila Bom Jesus, using a Rapid Estimation methodology for situational diagnosis. A review of literature was performed in order to provide theoretical foundation to the proposed intervention plan. Afterwards the problem was described, with its explanation, as well as selection of the critical nodes and expected results within the schedule. The critical nodes identified were: lack of training for health professionals, lack of continuous patient monitoring and the difficult access to the medication. /we hope that with the implementation of this project, the number of controlled patients will be increased and that there will be great adherence to treatment.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Primary Health Care. Family Health Strategy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade assistida pela equipe de Saúde Igrejinha, Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus, município de Arinos, Minas Gerais, 2020.....	18
Figura 1- Esquema ilustrativo do Plano de Intervenção visando controle adequado da Hipertensão Sistêmica na Atenção Básica: Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus, Arinos, Minas Gerais, 2020.....	30
Quadro 2- Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico “falta de capacitação dos profissionais de saúde” relacionado ao problema “controle inadequado da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Bom Jesus, do município Arinos, estado de Minas Gerais, 2020.....	31
Quadro 3- Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico “renovação de receita sem avaliação adequada” relacionado ao problema “controle inadequado da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Igrejinha, do município Arinos, estado de Minas Gerais, 2020.....	33
Quadro 4- Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico “difícil acesso aos medicamentos de uso contínuo” relacionado ao problema “controle inadequado da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Igrejinha, do município Arinos, estado de Minas Gerais, 2020.....	35
Quadro 5- Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico “hábitos de vida inadequados” relacionado ao problema “controle inadequado da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Igrejinha, do município Arinos, estado de Minas Gerais, 2020.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
DAC	Doença Aterosclerótica Coronária
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMSB	Programa Municipal de Saneamento Básico
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Arinos, Minas Gerais.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde de Arinos.....	13
1.3 Aspectos da comunidade Vila Bom Jesus.....	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus.....	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus...	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vila Bom Jesus	16
1.7 O dia a dia da equipe Vila Bom Jesus	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Atenção primária.....	23
5.2 Hipertensão arterial sistêmica: conceito e fatores de risco.....	24
5.3 Ações preventivas da hipertensão arterial sistêmica.....	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema (terceiro passo)	29
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	30
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	31
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sexto passo)	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Arinos, Minas Gerais

A cidade de Arinos, semelhante a grande parte dos municípios de Minas Gerais, tem em sua história registros datados do final do século XVIII com as expedições interioranas pelo país em busca da mineração de ouro. Existem relatos de que os primeiros moradores da região, Major Sain'Clair Fernandes Valadares e Coronel Martinho Joaquim Estrela, por volta do ano de 1800, já praticavam comércio, agricultura e mineração de ouro e pedras preciosas na região (VALADARES, 2013).

Inicialmente denominada Morrinhos e posteriormente Arraial de Barra da Vaca, em função de uma região do Rio Urucuia onde as vacas atolavam, teve sua nomenclatura atual em 7 de setembro de 1923 em homenagem ao escritor e político Afonso Arinos de Melo Franco, tornando-se município no ano de 1962 (DURÃES, 1996).

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2019, possuía 17.684 habitantes. Está localizado na mesorregião noroeste de Minas Gerais, distante 655 Km da capital estadual e 260 Km da capital federal. Possui uma área de 5.323 km² e o clima tropical semiárido. Atualmente é o 6º município de Minas Gerais com maior extensão territorial e o 209º com maior população (BRASIL, 2019).

A cidade tem como atividade econômica predominante a pecuária de corte e leite, a agricultura, o comércio local e algumas pequenas indústrias. Com a valorização da Castanha de Baru, houve uma impulsão do mercado e incentivo da coleta local do produto para comercialização, visto que é um produto muito abundante na região, gerando novos empregos e renda local. Outro destaque da região é o Circuito Turístico Urucuia Grande Sertão, com o Parque Nacional Grande Sertão Veredas, apresentando vasta fauna e flora diversificada, além de muitos cursos de água, cachoeiras e nascentes protegidas. Recebeu esse nome em homenagem ao escritor brasileiro Guimarães Rosa, autor do livro que descreve com riqueza as paisagens locais (ARINOS, 2019).

Conta com um Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) com serviço ofertado pela parceria público/privado, sendo o tratamento e distribuição de água potável e a coleta de esgoto, realizados pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), e a drenagem urbana e coleta de resíduos sólidos realizadas pela Prefeitura Municipal de Arinos. A cidade possui uma rodoviária intermunicipal, responsável pelo suporte às empresas de transporte por ônibus entre as cidades próximas e na área da comunicação conta com duas rádios locais, a Rádio Veredas e a Rádio União. Na área da educação, possui 32 escolas municipais, sete escolas estaduais, quatro escolas privadas e uma escola federal. Já na área de esporte e lazer, possui o Estádio Municipal Nego Cí, onde são realizados anualmente campeonatos municipais de futebol (ARINOS, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde de Arinos

Na área da saúde, pertence à macrorregião de Patos de Minas/Minas Gerais e microrregião centralizada em Unaí/Minas Gerais, porém possui capacidade de atendimento de baixa e média complexidade, contando com um hospital municipal, sete equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana e três equipes na zona rural. Contudo ainda enfrenta problemas na estrutura das unidades físicas, organizacionais e grande rotatividade de profissionais da saúde (CASTRO, 2019).

O sistema municipal de saúde baseia-se no modelo de atenção à saúde em redes, porém está em implementação e aperfeiçoamento. Conta com projeto de digitalização dos dados das unidades que está em sendo utilizado parcialmente.

O hospital municipal exerce a função da atenção à saúde em nível secundário, com especialistas em cirurgia geral, obstetrícia e ortopedia, e conta com uma policlínica com atendimentos e exames especializados, além de laboratórios conveniados para realização de exames que não são realizados pelo município. Possui ainda um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no centro da cidade, porém o atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é realizado no município de Unaí (ARINOS, 2018).

Além disso, conta com sistemas de apoio, como a farmácia municipal, onde é centralizada a dispensação de medicamentos para as unidades e diretamente para a população, e com o Convênio Intermunicipal de Saúde com serviços e exames de maior complexidade na cidade de Unaí. O transporte de pacientes para hemodiálise, consultas especializadas e exames em outros municípios é realizado por carros da Secretaria de Saúde. Possui prontuário clínico digital em implementação interligando o Hospital Municipal, ESF, farmácia municipal, laboratórios e atualização dos cartões de identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (ARINOS, 2018).

A microrregião é formada pelos municípios de Arinos, Buritis, Formoso, Cabeceira Grande, Bonfinópolis de Minas, Dom Bosco, Natalândia e Uruana de Minas, sendo a central localizada em Unaí. A referência e contrarreferência são realizadas utilizando formulários intermunicipais, no entanto não são muito eficientes, uma vez que há demora para referência de casos de menor complexidade e poucas vezes são realizadas as contrarreferências dos pontos de maior complexidade para os de menor complexidade (ARINOS, 2018).

Embora o município possua um sistema de saúde organizado e baseado nas diretrizes do SUS, apresenta problemas similares aos de outras cidades do interior do país. Os interesses políticos estão muito presentes na formulação e no direcionamento dos benefícios alcançados pelo sistema de saúde. O município carece de investimento em educação permanente dos profissionais de saúde, pois a maioria utiliza do conhecimento empírico para prestação de seus serviços, além da morosidade da implementação de sistemas de comunicação digital, como os prontuários digitais, que facilitam a logística e a intercomunicação entre os pontos de atenção à saúde. Dessa forma, necessita de um maior investimento na prevenção e promoção de saúde, uma vez que a maior atenção é direcionada ao tratamento e reabilitação.

1.3 Aspectos da comunidade Vila Bom Jesus

A Vila Bom Jesus (Igrejinha) é uma comunidade que possui aproximadamente 1417 habitantes e está localizada a 46 Km do centro urbano do município de Arinos. O vilarejo possui saneamento básico adequado com coleta de lixo e distribuição de água

tratada. Conta com parte das vias pavimentadas, porém possui grande extensão territorial com rodagens. As atividades que geram maior renda para a população são a agropecuária e o pequeno comércio existente na região.

A maior parte da sua população apresenta baixo nível de escolaridade, principalmente entre os maiores de 40 anos. As tradições locais estão associadas a maioria das práticas interioranas locais, como festas religiosas, Folia de Reis e festa de santos tradicionais da religião católica. Como lazer, existem dois campos de futebol, onde são realizados campeonatos locais regularmente. Possui ainda uma igreja na região central da vila, o que dá o apelido ao local: Igrejinha. No bairro há uma única unidade de saúde, denominada Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus.

O transporte público local é realizado por uma empresa de ônibus particular com uma linha rural com destino ao centro urbano de Arinos, uma vez ao dia, duas vezes por semana.

Como no restante do país, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são as doenças mais prevalentes na população local. Conta com uma alta taxa de mortalidade relacionada a doenças cardiovasculares e por complicações de neoplasias.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus

A UBS Vila Bom Jesus está localizada na Vila Bom Jesus e abriga apenas uma equipe de ESF. Seu funcionamento ocorre em uma construção adaptada para ser uma unidade de saúde. Sua área é relativamente adequada de acordo com a demanda de 1417 pessoas, sendo a maioria localizada na zona rural.

A área destinada à recepção é pequena, porém comporta a necessidade de acolhimento dos usuários. Existe ainda uma sala para atendimento médico, uma sala para atendimento de enfermagem, uma sala para imunização de crianças, adultos e idosos, uma sala para medicação e curativos, uma pequena farmácia, um

almoxarifado, uma cozinha e uma sala de reuniões. Além da estrutura interna, conta com uma área externa descoberta que ainda não realizamos nenhuma atividade.

A população tem muito apreço pela UBS, pois como o vilarejo é muito pequeno e distante 46 km do hospital, dependem da unidade para realizarem os cuidados necessários à saúde. A unidade ainda conta com um carro para transferir pacientes que necessitam de cuidados de maior complexidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus

A equipe de saúde da UBS Vila Bom Jesus é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde e uma recepcionista.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vila Bom Jesus

A UBS funciona de segunda às sextas de 7:30 horas até as 17:00 horas. Diariamente são agendadas 26 consultas e quatro são disponibilizadas para demanda espontânea. Semanalmente são realizadas consultas de acompanhamento de pré-natal e puericultura intercaladas entre médico e enfermeira. Os grupos com hipertensos e diabéticos ocorrem uma vez por mês e a coleta do Papanicolau uma vez por mês, pela enfermeira. As visitas domiciliares são realizadas uma vez por semana nos casos de pacientes acamados.

1.7 O dia a dia da equipe Vila Bom Jesus

A agenda do dia a dia da equipe Vila Bom Jesus tem a programação bem dividida: na segunda-feira é atendimento geral e demanda espontânea; terça-feira é atendimento prioritário de crianças e demanda espontânea; quarta-feira é visita domiciliar; quinta-feira é atendimento familiar e pré-natal e sexta-feira é atendimento de hipertensos, diabéticos e reunião de equipe. Há o planejamento e organização do trabalho que é desenvolvido a fim de promover, restaurar e manter a saúde da população.

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

A estimativa rápida constitui-se ferramenta apropriada ao planejamento estratégico situacional (PES) para equipes de Saúde da Família, possibilitando a análise da situação de saúde do território, considerando a perspectiva dos diferentes atores sociais envolvidos na construção da realidade local segundo Faria; Campos; Santos, (2018).

Após reunião da equipe de saúde e utilização do método de estimativa rápida para fazer o diagnóstico situacional do território de abrangência da UBS Vila Bom Jesus, foram definidos os problemas mais prevalentes e urgentes vivenciados pela população local. A metodologia utilizada possibilita uma avaliação rápida das condições de vida por meio da verificação de dados extraídos de documentos, entrevistas e observações locais (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Com a análise situacional estabelecida e a evidência dos problemas enfrentados pela população assistida pela equipe, foi realizada uma lista de problemas a serem enfrentadas pela equipe de saúde para melhorar a qualidade de vida e de saúde da população atendida. Os principais problemas levantados foram descritos em seguida.

- Controle inadequado dos pacientes, observados por meio do número de receitas para renovação semanal, muitas vezes sem a avaliação adequada dos pacientes.
- Uso indiscriminado de psicotrópicos sem acompanhamento periódico, principalmente pelo uso de benzodiazepínicos cronicamente e sem a avaliação posterior do quadro do paciente.
- Falta de medicamentos na farmácia básica, uma vez que o vilarejo não tem farmácias comerciais e o acesso às outras unidades de saúde fica a pelo menos 46 km de distância.
- Ausência de grupos operacionais mesmo com demanda para hipertensos, diabéticos, tabagistas, entre outros.
- Falta de educação permanente para aprimorar e otimizar o atendimento por parte dos profissionais, uma vez que alguns já atuam há muitos anos com práticas empíricas e não atualizaram seus conhecimentos.
- Falta de uma avaliação do desempenho dos profissionais para reconhecimento e orientações de onde devem e podem melhorar suas práticas.

- Ausência de um arquivo eletrônico para acessar informações disponíveis no centro urbano do município, como exames realizados, agendamento de consultas e exames.

Diante deste cenário, houve a necessidade de priorização do problema que apresentasse maior resolutividade e urgência, com uma maior capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde e que trouxesse maior benefício para a população.

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

Para realizar a priorização dos problemas listados, foram utilizados os critérios sugeridos por Faria; Campos; Santos, (2018). Com um valor entre alto, médio ou baixo para a importância do problema na população, um valor numérico para avaliar a urgência de 1 a 10 pontos, sendo 1 pouco urgente e 10 de muita urgência, a somatória o valor máximo de 30 pontos e a capacidade de enfrentamento do problema pela equipe de saúde, classificada como fora, dentro ou parcialmente dentro e a seleção numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade assistida pela equipe de Saúde Igrejinha, Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus, município de Arinos, Minas Gerais, 2019

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Controle inadequado dos pacientes hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Uso Indiscriminado de psicotrópicos sem acompanhamento	Alta	6	Parcial	2
Farmácia Básica Incompleta	Alta	6	Parcial	3
Ausência de grupos operacionais	Média	5	Parcial	4
Falta de educação permanente	Média	4	Parcial	5

Falta de avaliação do desempenho dos profissionais	Média	3	Parcial	6
Falta de prontuário eletrônico	Baixa	2	Fora	7

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2020)

Dentre os problemas apresentados, o que recebeu maior destaque com uma alta importância, um elevado valor de urgência atribuído e está dentro da capacidade de enfrentamento da equipe de saúde foi o número elevado de hipertensos descompensados por falta de controle da UBS Vila Bom Jesus e merece atenção especial da equipe de saúde para prevenir complicações.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (MALACHIAS et al., 2016), a HAS é uma doença que tem múltiplos fatores de risco que podem provocar o aumento dos níveis pressóricos, muitas vezes associada à outras condições clínicas como a DM e complicações como morte súbita, acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio.

Dessa forma, considerando a prevalência desta condição em nossa sociedade e os agravos associados ao controle inadequado da patologia, faz-se necessário um planejamento adequado para otimizar o enfrentamento deste problema pela equipe de saúde da UBS Vila Bom Jesus com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos usuários da unidade e reduzir os impactos provocados por esta doença.

2 JUSTIFICATIVA

Em virtude da alta prevalência de HAS na nossa sociedade e da associação com diversas patologias metabólicas como DM intolerância à glicose, dislipidemia e obesidade abdominal, além “das complicações severas como doença renal crônica, doença arterial periférica, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e até morte súbita”, justifica-se um plano de ação elaborado após discussão com a equipe de saúde da UBS Vila Bom Jesus, para enfrentamento deste problema, objetivando a melhora da qualidade de vida da população e redução dos gastos públicos relativos às complicações citadas (BRASIL, 2001, p.11).

O número de casos em nosso território é de 203 indivíduos cadastrados com HAS. Foram observados casos recorrentes com o controle inadequado e de pacientes que não comparecem à consulta para reavaliação. Optamos pela realização deste estudo com o objetivo de reduzir esses números por meio de uma otimização e qualificação dos serviços em saúde.

O projeto de intervenção foi proposto após discussão com a equipe sobre os problemas enfrentados pela população assistida pela unidade relativos à HAS, sobre a importância do controle adequado desta patologia na Atenção Básica e posteriormente traçados os objetivos e realizado o preparo da equipe para realização das atividades propostas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação que possibilite o controle adequado da hipertensão arterial para redução de complicações associadas a essa patologia na população assistida pela UBS Vila Bom Jesus, município de Arinos, Minas Gerais

3.2 Objetivos específicos

Realizar a capacitação adequada dos profissionais de saúde da unidade.

Realizar renovação adequada de receita com reavaliação clínica periódica do paciente.

Estimular hábitos de vida saudáveis utilizando campanhas educativas e repasse de conhecimento sobre o tema para os pacientes e familiares.

Reavaliar e adequar prescrição para facilitar acesso aos medicamentos.

Acompanhar e monitorar a adesão aos tratamentos.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração do plano de intervenção foi embasada no Método de PES descrito por Faria; Campos; Santos (2018) no Módulo de Planejamento, Avaliação e Programação das Ações de Saúde. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método de estimativa rápida para levantamento e identificação dos problemas vivenciados pela comunidade assistida pela UBS Vila Bom Jesus. Este método possibilita uma abordagem rápida, facilitando o trabalho intersetorial com baixo custo e participação da população. Após reunião com a equipe de saúde, foram discutidos os problemas e necessidades locais, bem como os setores que controlam os recursos para o enfrentamento do problema. O segundo passo foi a priorização dos problemas. O terceiro passo utilizado foi a explicação do problema, seguido de sua descrição e levantamento dos “nós críticos” a partir daí foi a elaboração das operações (apresentadas em quadros) a serem executadas para cada nó crítico (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para subsidiar o tema foi necessário realizar uma revisão bibliográfica de evidências publicadas nos últimos anos nos mecanismos de busca eletrônica PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no arquivo virtual da biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Os termos utilizados na realização na pesquisa foram: hipertensão arterial sistêmica, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção primária à saúde

A atenção primária à saúde (APS) é determinada como atenção essencial à saúde sedimentada em métodos, tecnologias e práticas aceitáveis socialmente e cientificamente fundamentados ao alcance de todos os indivíduos da comunidade, custeados pelo país, em todas as etapas de seu desenvolvimento. Esse é o conceito estabelecido de acordo com a Declaração Alma-Ata em 1978 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

Nesse nível de atenção são realizadas consultas e procedimentos de menor complexidade técnica, sendo capaz de abranger e resolver 85% dos problemas de saúde da comunidade (DANTAS; RONCALLI, 2019).

O atendimento é integral e visa a promoção, prevenção, resolução de doenças agudas e crônicas e medidas de reabilitação, apresentando grande alcance devido à sua proximidade com a comunidade, exercendo papel de porta de entrada para o sistema de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

É responsável pelo atendimento e acompanhamento de patologias crônicas como HAS, DM e depressão. É importante ressaltar que a prevalência de doenças crônicas é de cerca de 60% do ônus decorrente das doenças no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003).

Os profissionais de saúde que atuam neste nível de atenção à saúde seguem o princípio fundamental da prática centrada na pessoa. Uma vez que acompanham de forma próxima a comunidade, são capazes de criar vínculos considerando fatores como diversidades culturais, religiosas e raciais e os fatores sociais envolvidos. Por meio dos princípios de integralidade e longitudinalidade do cuidado na atenção básica, é possível uma linha de cuidado qualificada para realizar um controle adequado da HAS (BRASIL, 2013).

5.2 Hipertensão arterial sistêmica: conceito e fatores de risco

A HAS é caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente elevada, baseando-se em várias medições. Atualmente é estabelecida com a pressão sistólica igual ou superior a 140 mm Hg ou a pressão diastólica igual ou superior a 90 mm Hg (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Apresenta uma prevalência no Brasil entre 22,3% e 43,9% e está associada a fatores de risco como idade avançada, raça negra, baixo nível socioeconômico, excesso de consumo de sódio, obesidade, álcool e sedentarismo. Essa condição está associada a complicações como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular periférica. Por estar associada a origem de diversas doenças crônicas não transmissíveis, é definida como uma das condições com maior redução da qualidade e expectativas de vida do indivíduo (MALACHIAS *et al.*, 2016).

As complicações associadas à essa patologia, em conjunto com a DM é responsável por impactos econômicos diretos na sociedade, com redução de produtividade e renda. Entre os anos de 2006 e 2015 o prejuízo estimado foi de cerca de US\$ 4,18 bilhões de dólares (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Os fatores de risco associados à HAS são idade superior a 60 anos, com prevalência em 68% na população brasileira; sexo feminino; raça negra/ cor preta; excesso de peso e obesidade; ingestão excessiva de sal; ingestão de álcool; sedentarismo; menor nível de escolaridade e genética, com maior impacto da miscigenação (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Nos últimos anos, apesar de uma redução na prevalência, as doenças cardiovasculares ainda estão na primeira causa de morte no Brasil, com diminuição dos casos de isquemia cardíaca e cerebrovascular e aumento da mortalidade por doença cardíaca hipertensiva (SCHMIDT *et al.*, 2011).

O controle adequado desta patologia é amplamente estudado no mundo, uma vez que a prevalência global é de aproximadamente um bilhão de indivíduos. Na Europa, os países com maior prevalência são respectivamente Alemanha, Espanha e Itália, com um controle realizado pela APS em média de 8% dos casos. Nos Estados Unidos, esse controle é de cerca de 18% e na América Latina varia entre 1% e 15% (BRASIL, 2013).

O Canadá é um dos modelos mais assertivos no enfrentamento dessa patologia pela atenção primária, com uma alteração da forma de enfrentamento desde 1992, apresenta diagnóstico de 87% dos hipertensos, destes, 82% realizam tratamento e 66% apresentam controle adequado da HAS. Essa melhora significativa apresentada por este país foi atribuída à implementação de um programa de educação permanente dirigido aos profissionais da APS, o *The Canadian Hypertension Education Program*, assim como Cuba, que implementou protocolos de práticas, objetivos e metas a serem alcançados, associado a um sistema de informação para avaliação constante e envolvimento de profissionais não médicos no controle dos casos de HAS (BRASIL, 2013).

No Brasil, a APS possui fundamental importância no controle e prevenção da HAS, uma vez que conta com uma equipe multiprofissional e possui capacidade de elaborar estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle desta patologia. Uma vez que os profissionais atuam por meio da aproximação da comunidade e após criar vínculos, facilita o trabalho de modificação de hábitos, como estilo de vida, alimentação adequada, controle do peso, prática de atividade física e cessar práticas nocivas, como tabagismo e uso excessivo de álcool (BRASIL, 2013).

Uma das dificuldades mais comuns no enfrentamento da HAS pela APS é a dificuldade na realização precoce do diagnóstico, tratamento e controle dessa patologia. O Ministério da Saúde orienta a implementação da prática de educação permanente dos profissionais para redução da morbimortalidade provocada por esta doença na população (BRASIL, 2013).

O rastreamento deve ser realizado na UBS nos pacientes que procurarem atendimento e não tiverem registro de pressão arterial (PA) em prontuário há mais de dois anos. A primeira avaliação deve ser realizada em ambos os braços e em caso de divergência, deve ser considerado o maior valor. A pressão arterial deverá ser reavaliada a cada dois anos em caso de PA inferior a 120/80 mmHg, anualmente entre 120 -139 / 80 – 89 mmHg e em mais dois momentos entre 1 – 2 semanas no caso de PA maior que 140/90 mmHg na presença de fatores de risco para doença cardiovascular (MALACHIAS et al., 2016).

[...] As decisões no tratamento de um paciente devem ser baseadas no seu risco cardiovascular global, muito mais do que no nível de cada fator isoladamente, adotando-se assim, uma abordagem mais ampla de redução de risco cardiovascular englobando, além do uso de fármacos, medidas não-farmacológicas modificações nos hábitos de vida, como dieta, atividade física, perda de peso, controle da dislipidemia e diabetes, controle da pressão arterial, entre outros (HERBASTER, 2019, p. 25).

O tratamento destas doenças é complexo pois depende da adesão do paciente aos medicamentos, dietas, mudanças dos hábitos de vida e também demanda uma equipe interdisciplinar. “A terapia nutricional é parte fundamental do tratamento, pois, contribui para a prevenção das complicações, para a manutenção da condição nutricional e da qualidade de vida” (GOULART, 2011 *apud* HERBSTER, 2019 p.27).

5.3 Ações preventivas da hipertensão arterial sistêmica

Considerando os fatores de risco, a equipe pretende trabalhar na prevenção e controle da HAS descritos em seguida.

- Obesidade, ações de reeducação alimentar para diminuir o peso e consequentemente evitar a HAS, DM e doenças cardiovasculares.

Assim, priorizando as ações voltadas para hábitos saudáveis de alimentação, “evitando produtos industrializados, embutidos, evitar o consumo excessivo de alimentos com alto teor de gorduras e açúcares. Atividades físicas regularmente” (HERBSTER, 2019, p. 27).

- Tabagismo e alcoolismo, formar grupos para discutirem os perigos do uso tabaco e ingestão de bebidas alcólicas e suas complicações, prescrições de medicamentos e encaminhamento se necessário para o psicólogo (BRASIL, 2015).

- Redução no consumo de sódio, também é outra ação necessária para a comunidade, com o intuito de evitar e diminuir a HAS e controlar com isso riscos à saúde dos indivíduos (BRASIL, 2015).

Em relação aos diabéticos que também são hipertensos, as ações serão voltadas também para uma alimentação saudável, adesão ao tratamento, atividade física e conscientização quanto às necessidades de tratamento das doenças.

Para Goulart (2011) a alimentação saudável e a prática de atividade física com regularidade são fatores importantes na prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde.

A UBS é considerada a porta de entrada no Sistema de Saúde, assim que o paciente adentra esta porta ele deve ser bem atendido. “É necessário um acolhimento adequado, humanizado e consistente em suas ações para que o paciente se sinta seguro quanto ao conhecimento sobre a doença e sobre as necessidades de tratamento e mudanças no estilo de vida’ retornando à UBS Unidade Básica de Saúde” (HERBSTER, 2019. p.28).

Realizar palestras com o intuito de orientar a comunidade a melhorar a qualidade de vida e conscientizar a população-alvo das necessidades de tratamento contínuo e das mudanças no estilo de vida.

A função da equipe de saúde é além de atender os doentes, prevenir as doenças como ação primária e tratar os já doentes de forma que ele se sinta em condições de encarar o tratamento e as mudanças no estilo de vida como forma de melhorar seu quadro clínico e ter qualidade de vida no presente e no futuro (HERBSTER, 2019, p.28).

A equipe pretende atender, diagnosticar e conduzir o paciente ao tratamento farmacológico ou não, acompanhar a evolução da doença, como também a evolução do tratamento e das mudanças no estilo de vida. Monitorar a administração dos medicamentos e realizar visitas domiciliares com mais frequência a estes pacientes com risco para HAS Realizar palestras e atividades em grupo que possam conscientizar os pacientes da necessidade de mudanças no estilo de vida como

também, da importância da adesão ao tratamento. Promover ações que garantam a continuidade no tratamento adequado desses pacientes (HERBSTER, 2019).

Foi consenso da equipe de saúde organizar os agendamentos das consultas, não disponibilizar receitas sem passar pela avaliação médica com o objetivo de fazer um acompanhamento mais efetivo.

Quanto ao processo de trabalho, ofertar melhorias do processo de comunicação da equipe de saúde; treinamentos da equipe de saúde para nivelar o conhecimento sobre HAS, atendimento humanizado, abordagem do paciente, processo de atendimento e ações preventivas e curativas, acompanhamento e monitoramento do tratamento, inclusão da família. Esta capacitação vai melhorar muito, sendo possível ter um melhor acompanhamento deste paciente, contribuindo assim, para melhorias da qualidade de vida dos mesmos (HERBSTER, 2019).

“Quanto ao processo preventivo, será também benéfico no sentido de conscientizar a população da necessidade de uma alimentação balanceada e exercícios físicos para evitar com isso, a obesidade, o diabetes, a hipertensão e problemas cardiovasculares” (HERBSTER, 2019, p.28).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Controle inadequado da hipertensão arterial sistêmica”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos. Os quadros seguintes mostram os desenhos das operações para cada “nó crítico” com um plano de operação composto por título, projeto, resultados esperados, produtos esperados e recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema (terceiro passo)

Controle inadequado de hipertensão arterial em pacientes do território de abrangência da UBS Vila bom Jesus (Igrejinha) em Arinos – Minas Gerais. Cuppari (2015) ressalta que existem situações específicas que proporcionam o desenvolvimento da HAS, entre elas: obesidade, inatividade física, elevada ingestão de sal (sódio), baixa ingestão de potássio e consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

A adoção de um estilo de vida saudável pelos hipertensos é de extrema importância e é o principal fator na prevenção do aumento da pressão arterial (CLAUDINO; ZANELLA, 2015).

Os mesmos autores mencionam que a orientação nutricional a pacientes hipertensos deve reforçar a não comer produtos industrializados, produtos processados: temperos prontos, caldos, defumados, bebidas, utilizar pouco sal e evitar colocar saleiro à mesa (CLAUDINO; ZANELLA, 2015).

Deve ser lembrado, que o consumo excessivo de álcool também é prejudicial e eleva a PA além de ser uma das causas da resistência terapêutica anti-hipertensiva. De maneira geral, indivíduos hipertensos não devem consumir bebidas alcoólicas (MARTNS, 2019).

Neste sentido a equipe de saúde deve ficar atenta para um melhor atendimento e acompanhamento do paciente, o que não acontece de modo adequado com a equipe da UBS gerando um controle inadequado.

A equipe em reunião discutiu a pertinência de unificar estes problemas em um único que resolveria a situação vivenciada.

Fato agravante que estes pacientes, na maioria das vezes não fazem suas consultas periódicas e não seguem rigorosamente as recomendações médicas como: mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento farmacológico, restrição de sal e açúcares em excesso, fazem uso de cigarros e alguns até consomem bebidas alcoólicas.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Halpern (2014) aborda que a HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Com relação à Doença Aterosclerótica Coronária, cerca de 25% das mortes por isquemia coronariana são explicáveis pelo aumento crônico da PA.

A situação dos hipertensos com controle inadequado, é um problema crônico que necessita de resolução rápida em função da alta incidência e representam os maiores problemas em saúde pública do Brasil e do mundo, cursando com complicações graves e gerando elevado custo-médico social (BRASIL, 2012).

No território assistido pela UBS Vila Bom Jesus estão cadastrados 203 hipertensos. Observou-se um alto número de pacientes em uso irregular do medicamento ou que não passaram por reavaliação adequada no período de um ano. Como já era uma prática recorrente adotada por profissionais anteriormente na unidade, as receitas médicas eram renovadas sem a presença do paciente na consulta médica. Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, além de antiético, também não é conduta adequada, uma vez que o paciente necessita de uma avaliação

minuciosa de suas condições de saúde (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017).

O principal objetivo do tratamento da HAS é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares e renais por meio de medidas não-medicamentosas isoladas ou associadas a fármacos anti-hipertensivos (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

Além da avaliação inadequada dos pacientes que apresentam HAS conta-se com uma equipe de ACS que não identificam as dificuldades com o uso adequado dos medicamentos e não conseguem realizar as orientações necessárias a esses pacientes. A verificação e estímulo do paciente *in loco* para orientar uma dieta adequada e prática regular de atividade física é importante para o controle desejado destas condições (BRASIL, 2012).

Por fim, um outro motivo para o elevado número de pacientes nessas condições é a falta dos medicamentos na farmácia básica. O vilarejo atendido pela unidade não conta com farmácias comerciais e a farmácia da unidade está desabastecida com uma alta frequência, dificultando o acesso da população à medicação, uma vez que a farmácia mais próxima se encontra a aproximadamente 46 km de distância.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nós críticos são aquelas causas ou situações que são consideradas as mais importantes na origem do problema. Sua resolução conseqüentemente gera também impacto na resolução do problema. Os nós críticos devem estar dentro do espaço de governabilidade do ator segundo Faria; Campos; Santos (2018).

Os nós críticos determinados após a análise realizada pela equipe foram os seguintes.

1 A falta de capacitação dos profissionais de saúde da unidade para prestarem um atendimento qualificado aos pacientes de forma eficaz.

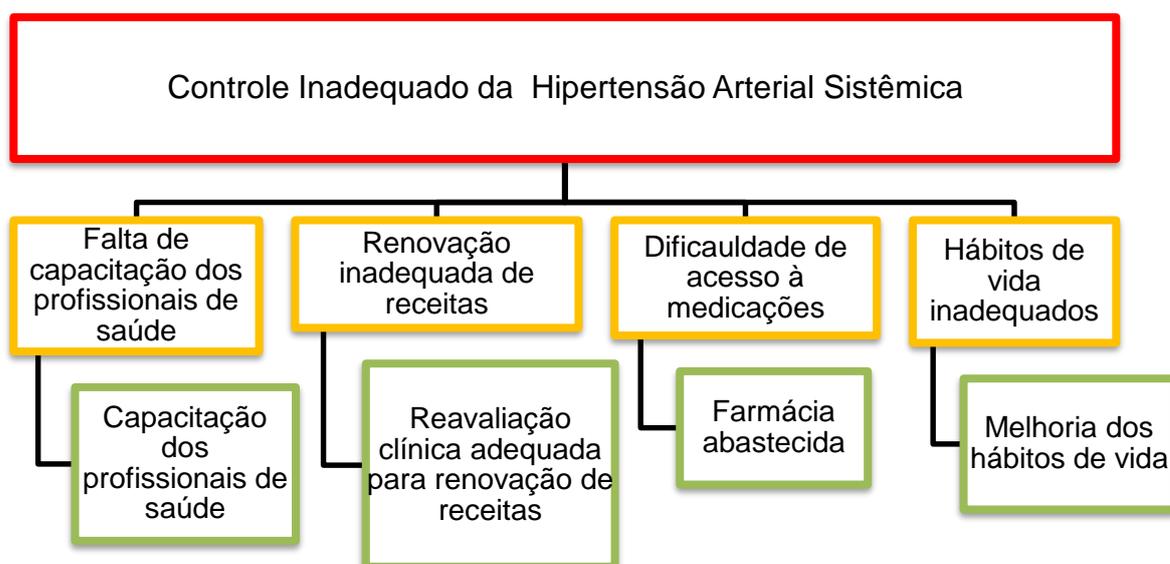
2 As renovações de receitas de forma inadequada, por vezes realizada sem a reavaliação das condições clínicas do paciente e correções necessárias das posologias.

3 A dificuldade de acesso à medicação de uso contínuo pela população, uma vez que o vilarejo fica localizado a 46 km de distância do centro urbano, não possui farmácia comercial e a farmácia básica da unidade está frequentemente com déficit de medicações.

4 Hábitos de vida inadequados com resistência a outras práticas terapêuticas.

A seguir, a figura 1 demonstra o esquema ilustrativo do Plano de Intervenção proposto com este trabalho para controle da HAS na UBS Vila Bom Jesus em Arinos, Minas Gerais.

Figura 1– Esquema ilustrativo do Plano de Intervenção Visando Controle Adequado da Hipertensão Sistêmica na Atenção Básica: Unidade Básica de Saúde Vila Bom Jesus, Arinos, Minas Gerais, 2020.



Fonte: Autoria própria (2020)

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

Faria; Campos; Santos, (2018) definem as operações como sendo conjuntos de ações para serem desenvolvidas durante a operacionalização do plano. A operacionalização necessita de recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder.

Após priorização do problema e a identificação dos nós críticos é necessário pensar em soluções e estratégias de enfrentamento desses nós.

As operações para o enfrentamento dos “nós críticos” selecionados estão desenhadas nos quadros apresentados a seguir (2 a 5). Neles estão descritos: operações, projetos, resultados e produtos esperados, recursos necessários e os críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis pelo acompanhamento das ações e o processo de avaliação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre a “falta de capacitação dos profissionais de saúde” relacionado ao problema “controle inadequado da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Bom Jesus, do município Arinos, estado de Minas Gerais, 2020.

	Falta de capacitação dos profissionais de saúde
6º passo: operação (operações)	-Discutir por meio de estudos dirigidos, dramatizações e textos sobre hipertensão arterial, tratamento e abordagens. -Capacitar os profissionais de saúde para melhor assistência aos pacientes diabéticos e hipertensos descontrolados. -Discutir casos. -Iniciar reuniões periódicas de educação permanente com os profissionais da unidade de saúde para discussão e discussões sobre os temas mais abordados no território, incluindo a importância de avaliação adequada dos pacientes hipertensos e diabéticos e as complicações consequentes ao controle mal realizados dessa patologia.
6º passo: projeto	Saber e Saúde
6º passo: resultados esperados	Melhoria da qualidade do atendimento realizado pelos profissionais de saúde da unidade, com a capacitação para esclarecimento de dúvidas frequentes aos pacientes e capacitação para estímulo de prática de hábitos saudáveis de vida.
6º passo: produtos esperados	Empoderamento de conhecimento pelos agentes comunitários de saúde para realização de orientações quanto à importância do comparecimento à consulta para reavaliação e esclarecimentos de dúvidas dos pacientes.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: repasse de conhecimento e esclarecimento aos profissionais de saúde sobre a importância da educação continuada para a qualidade da prestação dos serviços na unidade. Financeiro: recurso da Secretaria Municipal de Saúde para aquisição de material didático para realização das atividades. Político: apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da comunidade para realização do projeto.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: recurso para realização de lanche e aquisição de material para realização das atividades Cognitivo: esclarecimento aos profissionais de saúde sobre a importância da educação continuada para a qualidade da prestação dos serviços em nossa unidade. Político: apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da comunidade para realização do projeto
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe da Unidade de Saúde. Motivação Favorável, uma vez que os autores que controlam o recurso crítico encontram-se empenhados para iniciar os trabalhos que trarão benefícios reais à comunidade. Não serão necessárias usar ações estratégicas motivacionais
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O fluxo das ações será controlado por meio de um cronograma de cumprimento de objetivos e metas. Será realizado e fiscalizado pelo médico da unidade e será satisfatório apenas após a realização completa da atividade. O prazo previsto é de dois meses para início das atividades periódicas, com um período de 12 meses para reavaliação dos resultados.

10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação serão feitas com bases em cronogramas pré-estabelecidos. A gestão será realizada pelo médico e enfermeira que controlarão prazos (novos prazos), retornos, entre outras necessidades na aplicação do projeto.
--	---

Fonte: autoria própria (2020)

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre a “renovação de receita sem avaliação adequada” relacionado ao problema “controle inadequado da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Igrejinha, do município Arinos, estado de Minas Gerais, 2020.

Nó crítico 2	Renovação de receita sem avaliação adequada
6º passo: operação (operações)	-Reavaliar clinicamente os pacientes diabéticos e hipertensos e ajustar as doses de medicamentos. -Iniciar um agendamento adequado de consultas para reavaliação e ajuste de medicamentos dos pacientes hipertensos do território em dias preestabelecidos. -Conversas periódicas na sala de espera e visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem para esclarecer os riscos e complicações associados ao mal controle desta patologia.
6º passo: projeto	Reavaliação clínica
6º passo: resultados esperados	Redução de 80% dos casos de hipertensão arterial e diabetes não controlados e reavaliação de 100% dos pacientes com diagnóstico estabelecido em nosso território
6º passo: produtos esperados	Adoção de hábitos saudáveis de vida, reuniões quinzenais de educação em saúde, orientações sobre os benefícios dessas práticas, os prejuízos que o uso inadequado de medicamentos pode trazer e ajuste individual de doses
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: repasse de conhecimento para o entendimento por parte dos usuários das orientações e das medidas a serem tomadas. Financeiro: recursos da Secretaria de Saúde para realização de lanches durante as atividades. Político: apoio da Secretaria de Saúde Municipal e da comunidade para realização do projeto.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: repasse de conhecimento para o entendimento por parte dos usuários das orientações e das medidas a serem tomadas. Financeiro: recursos da Secretaria de Saúde para realização de lanche durante as atividades. Político: apoio da Secretaria de Saúde Municipal e da comunidade para realização do projeto.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico e equipe de enfermagem da Unidade de Saúde. Motivação Favorável, uma vez que os autores que controlam os recursos críticos encontram-se empenhados para iniciar os trabalhos que trarão benefícios reais à comunidade. Não há necessidade de utilizar ações estratégicas motivacionais.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O fluxo das ações será controlado por meio de um cronograma de cumprimento de objetivos e metas. Será realizado e fiscalizado pelo médico da unidade e será satisfatório apenas após a realização completa da

	atividade. O início desta prática se dará dois meses após aprovação do projeto, com reavaliação trimestral até o 12º mês do projeto.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação serão realizados com bases em cronogramas pré-estabelecidos. A gestão será realizada pelo médico e enfermeira que controlarão prazos (novos prazos), retornos, entre outras necessidades na aplicação do projeto.

Fonte: autoria própria (2020)

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “difícil acesso aos medicamentos de uso contínuo” relacionado ao problema “controle inadequado da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Igrejinha, do município Arinos, estado de Minas Gerais, 2020.

Nó crítico 3	Difícil acesso aos medicamentos de uso contínuo
6º passo: operação (operações)	-Realizar levantamento entre a equipe de saúde, a Secretária de Saúde e a Farmácia Central, responsável pela dispensação inicial da medicação, estabelecendo uma quantidade ideal de medicação necessária para manter a farmácia da UBS Vila Bom Jesus abastecida. -Manter a farmácia básica da unidade completamente abastecida para facilitar a dispensação contínua de medicamentos.
6º passo: projeto	Farmácia abastecida
6º passo: resultados esperados	Abastecimento adequado da farmácia da unidade para dispensação dos medicamentos para controle de Hipertensão Arterial Sistêmica.
6º passo: produtos esperados	Adesão adequada ao tratamento proposto pelos pacientes do território, uma vez que não faltarão medicamentos, realizando assim um controle adequado dessas patologias.
6º passo: recursos necessários	Financeiro: Recursos da Secretaria de Saúde para compra dos medicamentos na UBS Vila Bom Jesus. Político: Apoio da Secretaria de Saúde para abastecimento contínuo da farmácia da unidade de saúde com medicamentos utilizadas no controle da hipertensão arterial sistêmica.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Recursos da Secretaria de Saúde para compra dos medicamentos na UBS Vila Bom Jesus. Político: Apoio da Secretaria de Saúde para abastecimento contínuo da farmácia da unidade de saúde com medicamentos utilizadas no controle da hipertensão arterial sistêmica.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico e enfermeira estão motivados. Coordenador da Farmácia Municipal e Secretaria de Saúde são indiferentes, uma vez que os autores que controlam o recurso crítico não determinaram o apoio ao projeto. As ações de estímulo serão a apresentação e discussão do projeto, da explicação da necessidade de manter a farmácia da unidade abastecida, uma vez que parte dos pacientes não aderem ao tratamento devido à dificuldade de acesso aos medicamentos.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O fluxo das ações será controlado por meio de um cronograma de cumprimento de objetivos e metas. Será realizado e fiscalizado pelo médico da unidade e será satisfatório apenas após a realização completa da atividade. O início da atividade se dará imediatamente após aprovação do projeto com levantamento dos medicamentos deficitários em uso na UBS Vila Bom Jesus e apresentado à Secretaria Municipal de Saúde um mês após início do projeto. As reavaliações serão trimestrais e a conclusão do projeto se dará após 12 meses do seu início.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e	O monitoramento e avaliação serão realizadas baseadas em cronogramas pré-estabelecidos. A gestão será realizada pelo

avaliação ações	das	médico e enfermeira que controlarão prazos (novos prazos), retornos, entre outras necessidades na aplicação do projeto.
----------------------------	------------	---

Fonte: autoria própria (2020)

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre os “hábitos de vida inadequados” relacionado ao problema, “ controle inadequado da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Igreja, do município Arinos, estado de Minas Gerais, 2020.

Nó crítico 4	Hábitos de vida inadequados
6º passo: operação (operações)	-Iniciar grupos para realização de atividade física pré-programada com monitoração e acompanhamento de profissionais educadores físicos. -Avaliação física e prescrição de dieta adequada por nutricionista para todos os pacientes hipertensos do território. -Realizar palestras a respeito dos benefícios de uma prática regular de atividade física, alimentação saudável e evitar práticas nocivas, como tabagismo e etilismo. -Grupos de pacientes alcoolistas e tabagistas com a participação da psicóloga.
6º passo: projeto	Hábitos Saudáveis e Saúde
6º resultados esperados	Início da prática regular da atividade física com os pacientes hipertensos do território, coordenada pelo profissional de educação física. Adesão a dieta adequada para controle da HAS. Redução do número de tabagistas e etilistas do território.
6º produtos esperados	Redução do sedentarismo e melhora da qualidade dos hábitos de vida dos pacientes hipertensos do território da UBS Vila Bom Jesus.
6º recursos necessários	Cognitivo: repasse de conhecimentos pelo nutricionista, psicóloga e profissional de educação física para os pacientes. Financeiro: contratação por parte da Secretaria Municipal de Saúde de profissional de educação física para início das atividades físicas monitoradas. Político: Apoio da Secretaria Municipal de Saúde com presença do NASF e equipe de saúde da UBS Vila Bom Jesus.
7º viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: presença de profissionais da nutrição e educação física para monitoramento e avaliação dos pacientes hipertensos. Financeiro: Recursos para realização de capacitação dos profissionais de saúde sobre antitabagismo e antialcoolismo. Político: Apoio da Secretaria Municipal de Saúde com presença do NASF e UBS Vila Bom Jesus.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico e enfermeira estão motivados. Os recursos críticos serão ofertados em parceria entre Secretaria Municipal de Saúde, NASF e UBS Vila Bom Jesus, com atendimentos quinzenais de profissionais de educação física, nutrição, psicologia, médico e enfermeira e realização mensal de reuniões educativas.
9º acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O fluxo das ações será controlado por meio de um cronograma de cumprimento de objetivos e metas. Será realizado e fiscalizado pelo médico da unidade e será satisfatório apenas após a realização completa da atividade. O início da atividade se dará dois meses após aprovação do projeto e será reavaliado trimestralmente, com prazo de duração de 12 meses.
10º passo: gestão do plano:	O monitoramento e avaliação serão realizadas baseadas em cronogramas pré-estabelecidos. A gestão será realizada pelo médico

monitoramento e avaliação das ações	e enfermeira que controlarão prazos (novos prazos), retornos, entre outras necessidades na aplicação do projeto.
--	--

Fonte: autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada enfatiza como é necessário ressaltar a importância da APS no planejamento em ações de saúde para controle adequado de doenças crônicas não transmissíveis. Embora diversos estudos atuais apontem a alta prevalência da HAS na população brasileira, este problema ainda é abordado de forma ineficaz, fazendo-se necessário planos de intervenção para abordar tal problema na porta de entrada para o sistema de saúde.

O controle adequado da HAS possibilita a redução da incidência de suas complicações, como doença renais crônicas, doença arterial periférica, infarto agudo do miocárdio, doença vascular encefálica, morte súbita e a redução do número de internações em função dessas situações, melhorando a qualidade de vida da população assistida pela UBS Vila bom Jesus e reduzindo o gasto público com o tratamento proposto para estas patologias.

Com a implantação deste projeto de intervenção, espera-se conseguir capacitar os profissionais de saúde que atuam na comunidade de Vila Bom Jesus, em Arinos-Minas Gerais, na organização e sistematização da avaliação periódica adequada dos pacientes para otimizar o controle da HAS por meio da terapêutica medicamentosa, não medicamentosa e melhorar a disponibilidade dos medicamentos básicos para alcançar o objetivo proposto. Além do enfrentamento dos nós críticos mencionados, pretende-se realizar atividades educativas com a população para um melhor esclarecimento sobre a doença e a importância da prevenção adequada na sua abordagem, bem como a necessidade da prática regular de atividade física e de uma alimentação saudável.

Espera-se que a partir das práticas propostas por esse projeto haja redução na incidência de casos de HAS na população assistida pela UBS Vila bom Jesus, com o controle adequado da patologia implantando a avaliação periódica, da classificação de risco cardiovascular e melhoria dos hábitos de vida.

REFERÊNCIAS

ARINOS. PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO É APROVADO EM ARINOS PMSB. Prefeitura Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: <[https://www.arinos.mg.gov.br/web/conteudo/1591-](https://www.arinos.mg.gov.br/web/conteudo/1591-Plano_Municipal_de_Saneamento_Basico_e_aprovado_em_Arinos)

[Plano Municipal de Saneamento Basico e aprovado em Arinos](https://www.arinos.mg.gov.br/web/conteudo/1591-Plano_Municipal_de_Saneamento_Basico_e_aprovado_em_Arinos)>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ARINOS. Prefeitura Municipal de Arinos. **História da cidade de Arinos**, 2019. Disponível em: <[http://arinos.mg.gov.br/web/conteudo/236- Historia](http://arinos.mg.gov.br/web/conteudo/236-Historia)>. Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça Cidades e os Estados do Brasil**. BRASÍLIA, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154 p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40) ISBN 978-85-334-2339-8 1. Tabagismo. 2. Doença

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo** / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. il. (Cadernos de atenção Básica, 7) ISBN: 85-334-0341-0

CASTRO, Arthut Aguiar. História da cidade de Arinos. Prefeitura Municipal de Arinos, 2019. Disponível em: <[http://arinos.mg.gov.br/web/conteudo/236- Historia](http://arinos.mg.gov.br/web/conteudo/236-Historia)>. Acesso em: 12 nov. 2019.

CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, T. M. **Guia de transtornos alimentares e obesidade**. Barueri, SP: Manole, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Código de ética médica**: Código de Processo Ético Profissional, Conselhos de Medicina, Direitos dos Pacientes. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2017.

CUPPARI, L. **Nutrição nas doenças crônicas não transmissíveis**. Barueri, São Paulo: Manole, 2015.

DANTAS, R.C.O; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 295-306, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100295&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Sept. 2020.

DURÃES, O. R. **Raízes e culturas de Buritis no sertão Urucuiano**. Brasília: Linha Gráfica Editora, 1996.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 3ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GOULART, F. A. A. **Doenças crônicas não transmissíveis**: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 92 p.

HERBSTER, L. M. **Projeto de intervenção para melhorar o atendimento aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis na Unidade Básica de Saúde da Família Dona Lica, em Indianópolis - Minas Gerais**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/LORENA-MACHADO-HERBSTER.pdf>> Acesso em: 20nov. 2019.

HALPERN, A. **Conhecer e enfrentar a obesidade**. São Paulo: Contexto, 2014.

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

MARTNS,N.M.F. **ESTRATÉGIAS E ABORDAGENS DE PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/NEUBER-MAGESTE-FOULY-MARTINS.pdf>>. Acesso em: 20nov.2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: **Organização Mundial de Saúde**; 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, 6-12 set 1978, Alma-

Ata. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>
Acesso em: 20 nov. 2019.

RIBEIRO, A.G.; COTTA, R.M.M.; RIBEIRO, S.M.R. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. **Ciênc Saúde Colet.**, v.17, p. 7-17, 2012.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011.

VALADARES, N. Arinos: **História de Arinos**. Arinos, 2013. Disponível em: <<http://arinos.mg.gov.br/web/conteudo/236-%20%20%20%20Hist%C3%B3ria>>
Acesso em: 20 nov. 2019.