

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

José Francisco Ribeiro Cabral

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE DORES DO TURVO – MINAS GERAIS**

Dores do Turvo – Minas Gerais

2021

José Francisco Ribeiro Cabral

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE DORES DO TURVO – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Gestão do Cuidado em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Prof. Christian Emmanuel
Torres Cabido

**Dores do Turvo
2021**

José Francisco Ribeiro Cabral

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE DORES DO TURVO – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido

Banca examinadora

Professor Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido - (UFMA)

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de fevereiro de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho, primeiramente, à minha família, que muito me apoiou e ajudou a chegar nesta etapa de minha vida acadêmica.

Aos meus amigos, que vibraram e torceram por mim neste caminho de formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por esta oportunidade!

Agradeço à minha esposa, Angélica Aparecida da Silva Vieira, por sempre me incentivar em meus estudos!

Às minhas filhas, Maria Fernanda Vieira Ribeiro Cabral e Ana Paula Vieira Ribeiro Cabral, por compreenderem meus momentos de ausência!

Ao meu orientador, Christian Emmanuel Torres Cabido, que não mediu esforços para me ajudar neste percurso!

A minha equipe NASF, pelos ótimos momentos de crescimento pessoal e de conhecimento compartilhados! E à minha equipe, Adenilson José, Elaine Martins, Laynara Oliveira, Kelley Lana, pelas palavras e incentivo de sempre!

À equipe de Saúde da Família Zona Urbana Centro I e às enfermeiras da unidade, Debora Reis, Eliene Franco e Mayara Araújo, pela disponibilidade, empenho e atenção!

O meu “muito obrigado”!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer).

RESUMO

A hipertensão arterial (HA) foi determinada como sendo o problema prioritário devido à alta prevalência de pessoas acometidas no programa Estratégia Saúde da Família I do município de Dores do Turvo - Minas Gerais. De um total de 2.030 habitantes da zona urbana da cidade pertencentes ao programa Estratégia Saúde da Família, 558 pessoas são portadoras de hipertensão. O objetivo deste estudo foi a elaboração de um projeto de intervenção que visa minimizar o atual quadro hipertensivo dessa população. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos e estilos de vida inadequados, baixo nível de informação e os riscos causados pela hipertensão. Os planos operativos foram: aumentar o nível de informação sobre hábitos e estilos de vida; capacitação do cuidador no controle da hipertensão arterial. Como resultados espera-se atingir a redução do sedentarismo, por meio de informações sobre hábitos saudáveis junto a essa população; e promover a capacitação do cuidador no controle e manuseio farmacológico, na aferição de pressão e em primeiros socorros. Conclui-se que há necessidade de intervir no processo de controle da hipertensão e, por meio da implantação do presente projeto, espera-se que ocorra uma redução no número de portadores da hipertensão nessa comunidade.

Palavras-chave: Estratégia saúde família; hipertensão arterial sistêmica; educação em saúde; atividade física.

ABSTRACT

Arterial hypertension was determined to be the priority problem due to the high prevalence of people affected in the Family Health Strategy I program in the municipality of Dores do Turvo - Minas Gerais. Among the 2,030 inhabitants of Dores do Turvo urban area that belong to the Family Health Strategy program, 558 people have hypertension. The aim of this study was to develop an intervention project to minimize the current hypertensive condition of this population. The methodology was carried out in three stages: situational diagnosis, literature review and action plan. In this study, the following critical nodes were selected: inadequate habits and lifestyles, low level of information and risks caused by hypertension. The operational plans were: increasing the level of information on habits and lifestyles; and caregiver training in the control of arterial hypertension. As a result, it is expected to achieve a reduction in sedentary lifestyle, through information on healthy habits among this population; the training of the caregiver in the control and pharmacological handling, blood pressure measurement and first aid. We conclude that there is a need to intervene in the hypertension control process and, by implementing this project, it is expected that there will be a reduction in the number of hypertension patients in this community.

Keywords: Family health strategy; systemic arterial hypertension; primary care; health education; physical activity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação dos principais problemas da equipe de saúde ESF, Unidade Básica de Saúde zona urbana I, município de Dores do Turvo - MG	16
Quadro 2 - Seleção dos nós críticos relacionados ao problema da alta prevalência de portadores de hipertensão arterial da equipe de saúde ESF da Unidade Básica de Saúde zona urbana centro I, do município de Dores do Turvo - MG	24
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão” na população sob responsabilidade da ESF, zona urbana – centro I, do município Dores do Turvo - MG	25
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão” na população sob responsabilidade da ESF, zona urbana – centro I, do município Dores do Turvo - MG	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCV	Doença Cardiovascular
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PAS	Pressão arterial sistólica
PNAB	Provação da Política Nacional da Atenção Básica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PA	Pressão Arterial
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SISVAN	Sistema de Vigilância Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Aspectos Gerais do Município de Dores do Turvo/Minas Gerais	14
1.2	A Unidade Básica de Saúde, Centro, Equipe de Saúde da Família	14
1.3	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.4	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo Geral.....	18
3.2	Objetivos Específicos.....	18
4	METODOLOGIA	19
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1	Atenção Primária à Saúde.....	20
5.2	Estratégia Saúde da Família.....	20
5.3	Hipertensão Arterial Sistólica.....	21
5.4	Benefícios da Atividade Física no Controle da Hipertensão	22
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2	Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município Dores do Turvo/Minas Gerais

De acordo com o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), Dores do Turvo é uma cidade com 4.642 habitantes e com população estimada para 2019 de 4.259 pessoas. Está localizada na mesorregião da Zona da Mata mineira, a uma distância de 323 km da capital, Belo Horizonte, e sua economia está baseada na agricultura e na pecuária leiteira. Como divulgação dessas atividades, a cidade realiza um evento – exposição agropecuária – na última semana do mês de agosto. O município é predominantemente rural e 54,5% de sua população estão localizados nessa área, compreendidos em 15 comunidades e 45,5% na zona urbana. Em 2017, o salário médio mensal era de 1.4 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.3% (IBGE, 2010).

Em 2017, os alunos dos anos finais da rede pública da cidade obtiveram nota 5,5 no IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica). A taxa de escolarização de pessoas entre 6 a 14 anos de idade foi de 97,8 % em 2010. A escola estadual tem se destacado na Olimpíada Brasileira de Matemática (IBGE, 2010).

Em Dores do Turvo, 32,1% dos domicílios têm esgotamento sanitário adequado e 60,4% de domicílios urbanos em vias públicas contam com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010).

1.2 A Unidade Básica de Saúde - Centro, Equipe de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Centro foi implantada em 2007. Os moradores no centro urbano são 2030 (IBGE, 2010). A equipe do centro de saúde Dores do Turvo fica localizada no antigo posto de saúde do município, unidade esta que foi adquirida por meio do programa Saúde em Casa, financiado pelo governo estadual, onde atua a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde zona urbana centro I, município de Dores do Turvo (DORES DO TURVO, 2018).

A Unidade de Saúde da Família Centro, da zona urbana e da zona rural, é de nível primário e divide-se em 02 (duas) equipes de funcionários em uma mesma estrutura física que, desde então, vêm prestando serviços à população. A equipe é composta por: 4 Médicos Clínicos-gerais; 1 Médico Ginecologia 01, 4 Enfermeiras, 10 Técnicas de Enfermagem, 3 Fisioterapeutas, 3 Cirurgiões-dentistas, 1 Auxiliar de Dentista, 1 Psicólogos, 1 Educador Físico, 12 Agentes Comunitários de Saúde, 1

Bioquímico, 1 Nutricionista, 1 Assistente Social, 1 Digitadora, 1 Auxiliar de Serviços Gerais, 2 Agentes de Endemias, 1 Agente de Vigilância Sanitária 01. São realizados acolhimento, triagem e consultas por demanda programada nos períodos da manhã e da tarde (DORES DO TURVO, 2018).

Os principais programas desenvolvidos são: Diabetes, Hiperdia, Tuberculose, Hanseníase, Saúde de ferro, Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN), Propedêutica de Colo Uterino e Mama, Programa Nacional de Imunização (PNI), Triagem Neonatal, Pré-natal de Baixo Risco, Programa de Crescimento e Desenvolvimento de Crianças – Puericultura, Programa Saúde na Escola (PSE).

A Unidade de Saúde funciona das 07h00 às 11h00 e das 12h00 às 16h00. Os atendimentos ocorrem por ordem de chegada, respeitando a ordem de prioridade, com acolhimento e triagem dos usuários. Nos períodos matutino e noturno ocorrem atividades dos grupos do NASF; no período vespertino, dos grupos específicos do Programa Saúde da Família, como Hiperdia (grupo operativo de educação em saúde com integrantes hipertensos e/ou diabéticos), que são pré-agendadas pelos ACS, dentro das suas respectivas demandas (DORES DO TURVO, 2018).

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

Para identificação do(s) problema(s), foi realizada uma reunião com toda a equipe de ESF, para discussão do perfil epidemiológico da população dorense. Os principais nós críticos do município foram identificados e as soluções foram traçadas, determinando as estratégias de intervenção para o enfrentamento do problema. Assim, iniciou-se a elaboração do plano de ação.

Os problemas encontrados foram definidos e priorizados em: vulneráveis, queixas de consultas, espera por exames, estrutura física da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre os problemas apontados, os grupos vulneráveis foram considerados como os que mais preocupam os profissionais de saúde.

Na área urbana do município de Dores do Turvo, foi identificada uma alta prevalência de pessoas portadoras de hipertensão arterial. Após a identificação do perfil epidemiológico, as equipes ESF e NASF selecionaram o problema da hipertensão arterial, devidos aos seus efeitos agudos, crônicos, considerando que as pessoas que são portadoras de hipertensão requerem maior atenção por parte da

equipe na atualidade do território de abrangência. Assim, foram traçadas as possíveis causas dos nós críticos e geradas algumas soluções e estratégias consideradas prioritárias para o enfrentamento do problema, a fim de que se criasse um plano de ação.

Diante dos nós críticos levantados na comunidade, foi apresentado aos gestores municipais um plano de ação para contenção e enfrentamento do problema, que é viável devido ao baixo custo e por envolver apenas as equipes ESF e NASF.

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

O Quadro 1 apresenta os principais problemas de saúde encontrados pela equipe de saúde ESF, Unidade Básica de Saúde zona urbana I, município de Dores do Turvo - MG. Foi possível identificar a hipertensão arterial sistêmica como o principal problema de saúde pública do município.

Quadro 1 - Classificação dos principais problemas da equipe de saúde ESF, Unidade Básica de Saúde zona urbana I, Dores do Turvo-MG

Principais problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção/ Priorização ****
Hipertensão arterial sistêmica	Alta	5	Parcial	1
Diabetes mellitus	Alta	4	Parcial	2
Demora em agendar exames fora da unidade	Alto	4	Parcial	3
Prevalência de usuários com queixas de dores na coluna	Alto	3	Parcial	4
Alcoolismos	Alta	3	Parcial	5
Tabagismos	Alta	2	Parcial	6
Falta de serviços	Médio	2	Parcial	7
Câncer	Médio	2	Fora	8
Falta de higienização	Médio	2	Total	9
Falta de capacitação	Médio	2	Fora	10
Suporte técnico	Baixo	1	Parcial	11

Fonte: Secretaria Municipal de Dores do Turvo/MG, (2019).

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial foi determinada como sendo um problema prioritário devido à alta prevalência de pessoas portadoras dessa condição. Verificou-se que, dentre os 2.030 habitantes da zona urbana da cidade de Dores do Turvo-MG, pertencente ao programa Estratégia Saúde da Família I, 558 são portadores de hipertensão arterial. A maior causa de óbito no município se deve a parada cardiorrespiratória e infarto agudo do miocárdio, decorrente dos valores elevados da hipertensão arterial (DORES DO TURVO, 2018).

Os portadores de hipertensão arterial sistêmica do município encontram-se entre 40 e 90 anos de idade, de ambos os sexos (DORES DO TURVO, 2018). Essa condição clínica é considerada o principal fator de risco para as complicações mais comuns, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. A linha demarcatória que define a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) considera valores de pressão arterial (PA) sistólica ≥ 140 mmHg ou PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório (MALACHIAS *et al.*, 2016)

Assim, devido ao alto índice de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da Equipe ESF, Unidade Básica de Saúde zona urbana I, justifica-se este projeto de intervenção. Vale ressaltar a importância de ações educativas, de forma a diminuir a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica nos usuários.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Reduzir a prevalência de hipertensão arterial em usuários da Unidade Básica de Saúde I de Dores do Turvo - Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Aumentar a oferta de atividade física, como intervenção não medicamentosa para promoção e prevenção da saúde e qualidade de vida.

Desenvolver grupos operativos com os usuários, fazendo acompanhamento da pressão arterial, fornecendo orientação de tratamento não medicamentosa e distribuição de medicamento.

4 METODOLOGIA

Para realização do presente trabalho, foi desenvolvido um plano de intervenção para reduzir os altos índices de hipertensão arterial dos usuários da Unidade Básica I do município de Dores do Turvo – Minas Gerais, onde está localizada a equipe de saúde da família, Unidade Básica de Saúde da zona urbana I.

Foi utilizado o diagnóstico situacional, o qual identificou alta prevalência de pessoas portadoras de hipertensão arterial e altos índices de mortalidade, o que acarreta um grande problema de saúde pública.

Adotou-se o modelo de Planejamento Estratégico Situacional e Avaliação do Programa em Saúde, para estimativa rápida dos problemas observados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018) do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foram levantados os principais problemas de saúde da área de abrangência de atuação da ESF da zona urbana de Dores do Turvo-MG

Para avaliar o problema priorizado, foi realizada uma busca bibliográfica nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde, Secretaria Municipal), Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas, e Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Também foi realizada uma busca ativa das fichas de cadastro de hiperdia e prontuários dos pacientes da ESF. Para busca dos estudos acadêmicos, utilizaram-se os seguintes descritores: estratégia saúde família, hipertensão arterial sistêmica, atenção primária, educação em saúde; e atividade física. Selecionaram-se os trabalhos publicados entre 2007 e 2020.

Após a equipe identificar os fatores que controlavam os recursos críticos e as as operações necessárias, foram propostas ações estratégicas a serem desenvolvidas para motivar os usuários nas situações necessárias. Para elaboração do plano operativo, a equipe realizou uma reunião e determinou os responsáveis por cada operação, e os prazos de cumprimento de cada ação.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção primária à saúde

No Brasil, os primeiros centros de saúde só foram construídos na década de 20 e perpetuaram-se até os dias atuais, sofrendo constantes atualizações. Vários modelos configuravam APS e se espalharam pelo país, com o propósito de ações integrativas e ênfase em educação sanitária com promoção da saúde. As primeiras experiências na saúde comunitária originam-se nos anos 1970, por meio da reforma sanitária, desenvolvida pelas universidades. Em 1980, houve o processo de democratização do Sistema Único de Saúde no Brasil, com a configuração APS que segue até os modelos atuais, sob responsabilidade dos municípios e sob a direção do Ministério da Saúde (LAVRAS, 2011).

O modelo do Sistema Único de Saúde vigente no Brasil foi implantado em 1990, como forma de expansão e consolidação da saúde em todo o território nacional, garantido pelas políticas nacionais, nos âmbitos federal, estadual e municipal. Nesse contexto desenvolveu-se a ESF como forma de qualificação e expansão da saúde (PORTELA, 2017).

A atenção primária na UBS é a porta de entrada do usuário ao SUS. Nela são realizados: agendamento de consultas e exames básicos, como hemograma, eletrocardiograma, Papanicolau, curativos, etc. Os profissionais se articulam em ações em variados espaços da comunidade, como escolas, centros comunitários, comunidades rurais e ribeirinhas, de forma a alcançar os princípios da universalidade, integralidade e equidade (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

5.2 Estratégia saúde da família

No Brasil, em virtude da potencialidade do PSF, este foi ampliado e passou a ser reconhecido como ESF, desenvolvendo ações, ampliando a assistência às famílias (ARANTES; SHIMIZU; HAMANN, 2016). A ESF passou a ser a base norteadora para o desenvolvimento da saúde, centralizada no indivíduo e na família, e não na patologia, de forma a desenvolver um vínculo com o usuário, articulando interação com as redes de assistências. Contudo, ainda nas últimas décadas, a ESF vem ampliando a sua cobertura na atenção à saúde, sendo que em 2015 esse

percentual chegou a atingir 57% do território nacional (BRITO; MENDES; NETO, 2018).

A ESF vem para romper com o modelo tradicional tecnicista, pautada em paradigma da biomedicina, deixando de focar na doença e priorizando o indivíduo ou o coletivo, seguindo dimensões como ações educativas, implantação de programas e medidas para mudanças nos indicadores sociais. Esse novo modelo prevê responsabilização integral para atenção às necessidades de saúde da população (SORATTO *et al.*, 2015).

A Estratégia Saúde da Família foi desenvolvida como modelo de referência para a organização da Atenção Primária no SUS, garantida por meio de Política Nacional na Atenção Básica (PNAB). Trata-se de ações desenvolvidas por meio de equipes multidisciplinares, em um território definido pela sua população local, em que o primeiro ponto de acesso da população é o sistema de saúde, fortalecendo os princípios: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é conceituada como uma patologia crônico-degenerativa de natureza multifatorial, a qual acarreta um desequilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores. Caracteriza-se por níveis elevados e sustentados de (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg (CASTRO; MONCAU; MARCOPITO, 2007).

Hipertensão arterial sistêmica é a principal causa de morte no Brasil, chegando a atingir 32,5% da população (36 milhões de indivíduos). Essa patologia influencia direta e indiretamente no alto índice de mortalidade causada por doença cardiovascular (DCV), principalmente em idosos, sendo o principal fator de risco para complicações como: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, aterosclerose e trombose (MALACHIAS *et al.*, 2016).

O envelhecimento fisiológico acarreta processos ateroscleróticos em grandes vasos e arteríolas, desenvolvendo redução da distensibilidade e elasticidade. Também ocorre aumento da rigidez das paredes dos vasos sanguíneos, o que

acarreta a elevação da pressão arterial sistólica, pelo aumento da velocidade da onda do pulso (LONGO; MARTELLIA; ZIMMERMANN, 2011).

O desenvolvimento da HAS está associado a fatores de risco, como: consumo excessivo do cloreto de sódio, tabaco, álcool, idade, sexo, genética, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, nível de escolaridade e gordura corporal. Para o controle e prevenção da HAS, deve-se adotar um estilo de vida ativo e uma alimentação balanceada (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

5.4 Benefícios da atividade física no controle da hipertensão

A atividade física é qualquer movimento corporal que eleve o gasto calórico acima do nível basal. Diferente do exercício físico, que é sistematizado, planejado, estruturado e orientado por um profissional de educação físico qualificado, tem como principais objetivos melhorar a aptidão física, a capacidade cardiorrespiratória, a flexibilidade, a força muscular; reduzir a gordura corporal; e atenuar a perda da massa óssea e muscular. Justifica-se, assim, a sua importância no tratamento e prevenção da hipertensão entre outros, doenças (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

A realização diária de atividade física ou exercícios físicos é de fundamental importância para condutas não medicamentosas, na prevenção, no tratamento e no auxílio do controle da HAS, uma vez que pode envolver atividades com grandes grupos musculares (MEDINA *et al.*, 2010). Nesse sentido, tanto o treinamento aeróbio quanto o treinamento de força são capazes de, em longo prazo, reduzir a pressão arterial ambulatorial (FILHO *et al.*, 2007).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A seleção do problema explica-se pelo alto índice de pacientes portadores de hipertensão arterial na área de abrangência da ESF da Unidade Básica de Saúde zona urbana centro I, município de Dores do Turvo, com o equivalente a 53% da população. A hipertensão arterial é uma doença multifatorial que está associada a altos índices de mortalidade por doenças cardiovasculares em âmbito mundial, sendo considerada um desafio para a saúde pública (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

Assim, é necessário desenvolver um plano de intervenção em educação em saúde, para melhoria das condições de saúde da população, focando no fortalecimento dos vínculos com os pacientes portadores de hipertensão arterial, conscientizados sobre a importância de atividade física diária, alimentação saudável e sua importância para combate à obesidade, promovendo o autocuidado no processo de saúde frente a doença.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Em virtude do uso inadequado da medicação e falta de oferta desta no SUS, sedentarismos, uso incorreto de medicamentos por parte do idosos e pessoas analfabetas, é preciso realizar intervenção de educação em saúde, estimulando a participação da comunidade nas ações desenvolvidas pela equipe de saúde nos grupos operativos, objetivando desenvolver qualidade de vida, com uma maior adesão da população a um programa de atividades físicas, para evitar ou minimizar a hipertensão arterial. As principais causas da alta prevalência de hipertensão arterial estão associadas a fatores de risco, tais como: obesidade (IMC maior ou igual a 30kg/m²), sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, antecedentes familiares, idade, sexo, herança genética, dieta inadequada e dislipidemias, como também as condições sociais, econômicas, culturais e ambientais. É preciso educar a população, informando sobre os riscos causados pela hipertensão arterial. Assim, tornam-se muito importantes os projetos educativos para oferecer uma intervenção preventiva na população mais vulnerável (OLIVEIRA; DUARTE; REIS, 2016).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

No Quadro 2, são apresentados os nós críticos e uma análise do problema, identificando suas causas e a origem do problema selecionado: a alta prevalência de portadores de hipertensão arterial.

Quadro 2 – Nós críticos relacionados ao problema da alta prevalência de portadores de hipertensão arterial, da equipe de saúde ESF da Unidade Básica de Saúde da zona urbana centro I do município de Dores do Turvo/MG

Nós críticos	
Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados.
Nó crítico 2	Baixo nível de informação dos hipertensos e cuidadores sobre os riscos da hipertensão e seus cuidados.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2021).

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)

Após a identificação dos problemas, foi possível identificar os campos de atuação dos profissionais envolvidos. Com isso, foram traçados os desenhos das operações de possíveis soluções, estratégias e ações de execução de um plano de intervenção que incluem resultados, produtos esperados e recursos necessários para as ações do plano.

O plano é viável, uma vez que o autor dessa proposta é o responsável pela execução do plano e tem o controle dos recursos necessários, o que nem sempre acontece. É preciso identificar os atores que detêm o controle dos recursos críticos, para se posicionarem e traçarem ações estratégicas para o plano de forma viável.

No Quadro 3, apresentamos a proposta para o enfrentamento do nó crítico Hábitos e Estilos de Vida Inadequados.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão” na população sob responsabilidade da ESF, zona urbana – centro I, Dores do Turvo/MG

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação sobre hábitos e estilos de vida
Projeto	Projeto: Saúde em movimento Objetivo: Proporcionar saúde e qualidade de vida à população doense, informando sobre a influência de um estilo de vida inadequado para o desenvolvimento da hipertensão arterial
Resultados esperados	Redução do sedentarismo, informações sobre hábitos saudáveis
Produtos esperados	Grupos de atividades físicas e nutrição
Recursos necessários	Estrutural: Aquisição de academias da saúde, equipamentos de exercícios físico, espaços para palestra Financeiro: Aquisição de equipamento para exercícios físicos, adesivos de nicotina, frutas, recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Conseguir um espaço da realização das atividades, mobilização social
Recursos críticos	Político: Conseguir espaço para atividades Financeiro: Adquirir equipamentos
Controle dos recursos críticos	Gestor da UBS (favorável), Secretaria Municipal de Saúde (favorável)
Ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde)
Prazo	Dois meses para início e doze meses para o encerramento
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médicos, Educador Físico e Nutricionista
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Grupos de Atividade Física, Tabagismo e Nutrição, programa implantado e implementado em todas as microáreas da cidade, com horário, datas, definido com os usuários nos dois primeiros meses; Feedback, questionários, a cada seis mês

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2021).

No Quadro 4, apresentamos as propostas de resolução do nó crítico “Baixo nível de informação dos hipertensos e cuidador sobre os riscos da hipertensão e seus cuidados”.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão” na população sob responsabilidade da ESF, zona urbana – centro I, do município Dores do Turvo/MG

Nó crítico 2	Baixo nível de informação dos hipertensos e cuidador sobre os riscos da hipertensão e seus cuidados
Operação	Capacitação do cuidador no controle da hipertensão arterial
Projeto	Educação em saúde
Resultados esperados	Qualificar o cuidador para controle e manuseio farmacológico, aferição de pressão e primeiros socorros
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para desenvolvimento das atividades, curso de primeiros socorros e urgências Cognitivo: Profissionais qualificados em Enfermagem, médicos, farmacêuticos, para ministrar cursos e palestras sobre aferição de pressão arterial, primeiros socorros e manipulação de medicamentos respectivamente. Financeiro: Cursos de primeiros socorros Político: Espaço da realização das atividades
Recursos críticos	Cognitivo: Profissionais de Enfermagem, Farmacêuticos e Médicos Político: Espaço para atividades Financeiro: Aquisição equipamentos
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde.
Ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde).
Prazo	Dois meses para início e dozes mês para o encerramento
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira, farmacêutico e Médico.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas da cidade, com horário, datas, definido com os usuários, serão realizado avaliação a cada cinco mês.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2021).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção foi apresentado a partir das experiências práticas do trabalho da equipe NASF quanto à atuação do profissional de Educação Física, no município de Dores do Turvo – MG. O tema do presente trabalho é de suma relevância, devido à baixa adesão dos portadores de hipertensão arterial ao tratamento da saúde, pesquisas atuais têm demonstrado o aumento do quadro de doenças cardiovasculares, principalmente quando associado ao sedentarismo.

Por meio da experiência adquirida na atenção primária como apoio nos planos de ação, foi possível observar que há resistência de muitos usuários em seguir um programa de atividade física adequado, além de dificuldade em participar de programas educativos em grupo, como hiperdia.

O presente projeto teve como foco principal a formação de grupos operativos em educação em saúde, com ações educativas, discussão de temas para controlar a hipertensão, aumentando o nível de informações dos usuários, orientações sobre exercício físico para o hipertenso e capacitação da equipe ESF.

Espera-se alcançar os objetivos propostos no presente Trabalho de Conclusão de Curso, estabelecendo relação de vínculo entre usuário e profissionais da saúde, instrumentalizando e potencializando as ações de incentivo à redução do sedentarismo e à adoção de hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; HAMANN, E. M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**. v. 21, n. 5. p.1499-1509, 2016.
- BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; NETO, P. M. S, O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Comunicação Saúde Educação**, v. 22, n. 64, p. 77- 86, 2018.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Nescon/UFMG. 2. ed. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.
- CASTRO, R.; A.; A. MONCAU, J. E. C.; MARCOPITO, L. F. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica na cidade de Formiga, MG. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v. 88, n. 3, p. 334-339, 2007.
- DORES DO TURVO. Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Dores do Turvo-MG, 2018.
- FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 208-223, set. 2018.
- FILHO, C. F.; MENEHINI, A.; RIERA, A. R. P. *et al.* Benefícios do exercício físico na hipertensão arterial sistêmica. **Arquivos de Medicina**, v. 32, n. 2, p. 82-87, ago. 2007.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores Sociais Municipais**: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010. Dores do Turvo: IBGE, 2010. (Estudos e Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica, n. 28). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/dores-do-turvo/panorama>. Acesso em: 15 out. 2019.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Revista de Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.
- LONGO, M. A. T.; MARTELLI, A.; ZIMMERMANN, N. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psicogeriatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no município de Itapira-SP. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, n. 16, v. 02, p. 271-284, 2011.
- MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. S.; LOBÃO, W.; M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 5, maio 2012.

- MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde e debate**. Rio de Janeiro., v. 42, n. 1, p. 18-37. set. 2018.
- MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Cardiologia**, v. 107, n. 3, 7. ed., set. 2016.
- MEDINA, F. L.; LOBO, F. S.; SOUZA, D. R. *et al.* Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Revista Brasileira Hipertensão**, v.17, n. 2, p.103-106. maio 2010.
- NOGUEIRA, I. C.; SANTOS, Z. M. S. A.; MONT´ALVERNE, D. G. B. *et al.* Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 587-601, 2012.
- OLIVEIRA, T. A.; DUARTE. S. F. P.; REIS, L. A. Relação entre índice de massa corporal e desempenho motor de idosos pertencentes a grupos de convivência. **Revista Enfermagem**, 25, n. 4, p. 02-09, 2016.
- PORTELA, G. Z. Atenção primária à saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017.
- RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-53, jul./ago. 2014.
- SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; DORNELLES, S. *et al.* Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Revista de Enfermagem**, Florianópolis, v. 24. n. 2, p. 584-92, abr./jun. 2015.