

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

Grazielle Gonçalves Salgado de Sá

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DA EQUIPE LARANJA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM RETIRO DE IPATINGA - MINAS GERAIS**

IPATINGA

2021

Grazielle Gonçalves Salgado de Sá

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DA EQUIPE LARANJA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM RETIRO DE IPATINGA - 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.

Orientador: Christian Emmanuel Torres
Cabido

IPATINGA

2021

Grazielle Gonçalves Salgado de Sá

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DA EQUIPE LARANJA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM RETIRO DE IPATINGA - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - Doutora - UFTM

Professor Christian Emmanuel Torres Cabido - Doutor - UFMA.

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS
GERAIS FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos vinte e dois dias do mês de maio de 2021, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **GRAZIELLE GONÇALVES SALGADO DE SÁ** intitulado “ PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DE EQUIPE LARANJA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM RETIRO DE IPATINGA - MINAS GERAIS”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. ISABEL APARECIDA PORCATTI DE WALSH e Dra. CHRISTIAN EMMANUEL TORRES CABIDO. O TCC foi aprovado com a nota 69.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e dois do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 01 de julho de
2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO
MAGALHÃES PINHEIRO

Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 01/07/2021, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0815285** e o código CRC **AE529808**.

Referência: Processo nº 23072.233974/2021-62SEI nº 0815285

RESUMO

Sabe-se que a hipertensão arterial sistêmica atinge prevalências alarmantes em muitos países, representando um dos mais importantes problemas de saúde pública. Com alta prevalência e baixas taxas de controle, é o principal fator de risco para complicações mais comuns como: Acidente Vascular Cerebral, Doenças Cardiovasculares e Insuficiência Renal Crônica. A morbidade e mortalidade das doenças do aparelho circulatório geram impactos socioeconômicos, elevando a ocupação de leitos hospitalares e os custos médicos. Portanto, após diagnóstico situacional na área de abrangência da Equipe Laranja, na Unidade Básica de Saúde Bom Retiro de Ipatinga, Minas Gerais, propõe-se o objetivo de apresentar uma proposta de intervenção para diminuir o índice de hipertensão arterial dos usuários. Utilizou-se como metodologia o planejamento estratégico situacional. Os nós críticos encontrados foram: a presença de fatores de risco: sedentarismo, obesidade, dislipidemias, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, condições culturais e ambientais; Falta de adesão e resistência dos pacientes em participar das propostas de ações de promoção da saúde e prevenção contra a Hipertensão; Uso inadequado da medicação ou a não adaptação do organismo a ela e falta de exercícios físicos regularmente. As principais propostas apresentadas visam fomentar o conhecimento acerca da Hipertensão, a adoção de hábitos e modos de vida saudáveis, assim como o aumento das ações de promoção da saúde, e incentivo a prática de atividades físicas. Espera-se que os hipertensos passem a ter hábitos alimentares mais saudáveis, que pratiquem atividades físicas e façam o tratamento de forma correta.

Palavras-chave: Hipertensão; Atendimento primário de saúde; Estratégia Saúde Família.

ABSTRACT

It is known that systemic arterial hypertension (SAH) reaches alarming prevalence in many countries, representing one of the most important public health problems. With high prevalence and low control rates, it is also the main risk factor for more common complications such as: Stroke, Cardiovascular Diseases and Chronic Kidney Failure. The morbidity and mortality of diseases of the circulatory system generate socioeconomic impacts, increasing the occupation of hospital beds and medical costs. Therefore, after a situational diagnosis in the coverage area of Team Orange, in the Basic Health Unit Bom Retiro in Ipatinga, Minas Gerais, the objective is to present an intervention proposal to decrease the rate of arterial hypertension, of Team Orange, from the Bom Retiro Basic Health Unit. A study was developed through a narrative review, constituting the selection and analysis of publications in the author's personal critical interpretation. The critical nodes are: Presence of risk factors: Age, sex, physical inactivity, obesity, dyslipidemia, smoking, alcoholism, inadequate diet, cultural and environmental conditions; Lack of adherence and resistance by patients to participate in proposals for actions to promote health and prevent SAH; Inappropriate use of medication or non-adaptation of the organism to it and lack of regular physical exercise. The main proposals presented aim to promote knowledge about SAH, the adoption of habits and healthy lifestyles by hypertensive patients, as well as to increase health promotion actions, and encourage the practice of physical activities by hypertensive people. It is expected that hypertensive patients will have healthier eating habits, practice physical activities and do the treatment correctly.

Keywords: Hypertension; Primary health care; Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS - Atenção Básica à Saúde

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CLIPS - Clínica Integrada de Psicologia e Psiquiatria

CCDIP - Centro de Controle de Doenças Infecto Parasitárias

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

DC - Doenças Cardiovasculares

DM - Diabetes melito (*Diabetes mellitus*)

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESF - Equipe de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PA - Pressão Arterial

PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SANITAS - Sistema de Informação do Município de Ipatinga

SUS - Sistema Único de Saúde

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Distribuição da população cadastrada na área de abrangência da unidade básica de saúde Bom retiro | 18 |
| Quadro 2 – Perfil Epidemiológico | 18 |
| Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Laranja, Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais | 22 |
| Quadro 4 – Seleção dos nós críticos relacionados ao problema de aumento do índice de hipertensão arterial, da Equipe Laranja, Básica de Saúde Bom Retiro de Ipatinga, Minas Gerais. | 32 |
| Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe Laranja, na Unidade Básica de Saúde Bom Retiro de Ipatinga, Minas Gerais. | 33 |
| Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe Laranja, na Unidade Básica de Saúde Bom Retiro de Ipatinga, Minas Gerais. | 34 |
| Figura 1: Esquema explicativo do problema “hipertensão arterial” | 31 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | |
| 1.1 Aspectos gerais do município de Ipatinga/ Minas Gerais | 9 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 11 |
| 1.3 Aspectos da comunidade | 16 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro | 16 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família Laranja da Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro | 19 |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Bom Retiro | 20 |
| 1.7 O dia a dia da equipe Laranja | 20 |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade | 21 |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção | 21 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 23 |
| 3 OBJETIVOS | 24 |
| 4 METODOLOGIA | 25 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 26 |
| 5.1 Hipertensão arterial sistêmica | 26 |
| 5.2 Fatores de risco | 27 |
| 5.2.1 Obesidade | 27 |
| 5.2.2 Alimentação: consumo de sódio | 28 |
| 5.2.3 Álcool e tabagismo | 28 |
| 5.2.4 Sedentarismo | 29 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 30 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado | 30 |
| 6.2 Explicação do problema selecionado | 30 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos | 31 |
| 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão | 31 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 36 |
| REFERÊNCIAS | 36 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Ipatinga/ Minas Gerais

De acordo com o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010, Ipatinga é um município do interior do Estado de Minas Gerais, região sudeste do país, pertencente a Região Metropolitana do Vale do Aço, possui 263.410 habitantes, a 217 km ao Leste de Belo Horizonte. Ocupa uma área de pouco mais de 164,8 km², sendo aproximadamente 54 km² de área urbana, posicionando como décimo mais populoso do estado mineiro (IBGE, 2010).

De acordo com informações do site da Prefeitura de Ipatinga (MG), (2019), a população de Ipatinga é uma população de imigrantes. Atraídos inicialmente pela exploração mineral (ouro e pedras preciosas), mais tarde pela exploração vegetal: retirada da mata nativa para exploração do carvão vegetal que se consumia nos fornos das indústrias.

Percebe-se na população ipatinguense, traços do negro, indígena, europeu e asiático. Os asiáticos vieram para Ipatinga e aqui se instalaram somente a partir de 1958. Os japoneses escolheram os terrenos cobijados pela empresa Acesita e nele construíram a Usiminas. Com a vinda da Usiminas, um grupo de japoneses e suas famílias imigraram para Ipatinga e aqui fixaram residência. A construção da Usiminas e o surgimento da cidade de Ipatinga inserem-se no contexto geral do quadro político e econômico brasileiro das décadas de 1940 e 1950, decorrente dos reflexos da Segunda Guerra Mundial. (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019)

De acordo com informações do site da Prefeitura de Ipatinga (MG), (2019), a cidade é cortada pelas BR 381 e 458, que a ligam às principais estradas e corredores do transporte rodoviário brasileiro. Sua vocação industrial exige vias que possam escoar a produção para os principais destinos do país, além dos portos usados para exportação, com isso o transporte ferroviário é outro elemento importante da cidade. Pela Estrada de Ferro Vitória-Minas circulam vagões com minério, bobinas de aço e diversos outros bens industriais. Ipatinga também é servida por um Aeroporto Regional moderno, com voos para médias e grandes cidades do Brasil.

A densidade demográfica de Ipatinga ultrapassa 1.452,34 pessoas por KM². Em 2010, a população do município de acordo com censo realizado pelo IBGE,

116.209 habitantes era homens e 123.259 habitantes mulheres, ainda segundo o mesmo censo, 236.968 habitantes viviam na zona urbana e 2.500 na zona rural. (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019)

Em 2017, conforme o IBGE, o município mantinha 70.828 pessoas ocupadas, com um salário médio mensal de 2,4 salários-mínimos. Com a vocação industrial já conhecida, Ipatinga ganha destaque com setores de comércio e prestação de serviço em desenvolvimento, caracterizando-se como polo regional de vários municípios do leste de Minas Gerais (IBGE, 2008).

Conforme informações do site da Prefeitura de Ipatinga (MG), (2019), o PIB per/capita de Ipatinga é o maior da microrregião e ultrapassa R\$ 32 mil por habitante. De todas as áreas econômicas se sobressai a industrial. Contudo, os setores comerciais e de serviços são bastante desenvolvidos, impulsionados pelo vigor da indústria. A Usiminas é a principal locomotiva desse setor, apresentando um relevante volume de bens exportados, destaque para o aço e produtos metalmeccânicos. Outras atividades econômicas estão presentes e fortes no mercado de Ipatinga. Entre elas se destacam a confecção de artigos e acessórios de vestuário, extração e manipulação de minerais não-metálicos, fabricação de móveis e artefatos mobilísticos, produção de alimentos e bebidas, fabricação de produtos oriundos da metalurgia. O comércio e os serviços de Ipatinga oferecem infraestrutura comparável à das principais cidades do país. Em alguns bairros também funcionam feiras-livres regulares, outra feira tradicional é a Feiraste, que acontece aos domingos no principal cartão de visitas da cidade, o Parque Ipanema. O Shopping do Vale do Aço, localizado próximo ao bairro Horto, constitui um dos maiores centros de compras do interior mineiro e importante ponto turístico da cidade.

A condição de polo regional de Ipatinga atrai habitantes de várias cidades do entorno que utilizam sua infraestrutura, sobretudo os de saúde. A rede de saúde de Ipatinga inclui Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, num total de 57 estabelecimentos para tratamento de saúde, com destaque para o Hospital Municipal Eliane Martins, o Hospital Márcio Cunha, e a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA). Através do Serviço de Atendimento Médico Móvel (SAMU), o atendimento de urgência chega a todas as ruas da cidade com rapidez e eficácia. (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019)

De acordo com informações do site da Prefeitura de Ipatinga (MG), (2019), na área da educação, a taxa de escolarização, para pessoas de 6 a 14 anos, chega a 97,8 % de crianças e jovens matriculados nas escolas, em 2010, de acordo com dados da amostra do censo demográfico, da população total, 70.186 habitantes frequentavam creches e/ou escolas. O município contava, em 2015, com 46.669 matrículas nas instituições de educação infantil e ensinos fundamental e médio da cidade, sendo que dentre as 81 escolas que ofereciam ensino fundamental, 22 pertenciam à rede pública estadual, 30 à rede municipal e 29 às redes particulares. Dentre as 23 instituições de ensino médio, 13 pertenciam à rede pública estadual e dez eram escolas privadas. A cidade possui um folclore rico e diversificado. Há existência de equipes artísticas de teatro, dança, coral, folclore e grupos musicais de acordo com o IBGE em 2012.

1.2 O sistema municipal de saúde

As redes de atenção é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para promover a integração do cuidado. Apresentada como um conjunto articulado e interdependente de unidades de saúde com o objetivo de prover atenção integral e contínua de acordo com as necessidades de cada cidadão adscrito ao território (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019).

Para Mendes (2011), seriam

“organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – com responsabilidades sanitárias e econômicas e gerando valor para a população.”

De acordo com informações do site da Prefeitura de Ipatinga (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019), o município de Ipatinga, tem como referência um sistema de saúde ao modelo de Rede de Atenção à Saúde, com suas redes interligadas e igualmente importante, mantendo uma articulada comunicação entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias. É através da Rede de atenção em

Saúde que o município tem como objetivo sistematizar a saúde em busca de uma saúde humanizada onde todos têm acesso com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, planejamento, comunicação, priorizando os mais carentes, possuindo fortes parcerias com as universidades, modernizada e integrada, com recursos tecnológicos adequados, capazes de atender as demandas em tempo hábil, possuindo uma gestão de pessoas eficiente, realizando a capacitação do profissional, seu reconhecimento e autonomia estabelecendo metas e controle, mais acessível e fácil de entender com a disponibilidade das unidades e com recurso financeiro suficiente para a melhor distribuição. Para tal, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ipatinga gerencia as políticas de saúde de forma efetiva e humanizada, oferecendo promoção, prevenção e tratamento com excelência à população, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O sistema de saúde do município contempla a organização de suas interfaces, através da coordenação da Atenção Básica, que se articula a atenção secundária e terciária, de modo a garantir a integralidade e continuidade do tratamento dos usuários. Além de planejar e organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população específica dos diferentes territórios de sua governança. Ademais, a secretária de saúde do município gerencia um controle de Monitoramento e Avaliação dos Resultados e Impactos, ou seja, monitora o desempenho dos indicadores, metas, ações estratégicas e, assim, assegura a implementação daquilo que foi planejado, sempre respaldada com valores institucionais da transparência, humanização, ética, excelência equidade e responsabilização.

1.2.1 Atenção primária à saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) do município é formada por:

- 58 Equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- 18 equipes de Saúde Bucal.
- 04 equipes de Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como apoio às ESF, com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos.

- 01 Equipe do Consultório na rua (com um enfermeiro, um assistente social, um psicólogo, um motorista e dois agentes de saúde).
- 05 Equipes de Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACs).
- 04 Academias de Saúde.

1.2.2 Pontos de Atenção à Saúde Secundários

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. No município de Ipatinga contamos com (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019):

- 01 Policlínica, com especialidades médicas: cardiologia, oftalmologia, otorrino, endocrinologia, ortopedia, nutricionista, fisioterapeuta dentre outros.
- 01 Clínica Integrada de Psicologia e Psiquiatria (CLIPS), com reabilitação o Serviço de saúde mental.
- 01 Centro de Controle de Doenças Infectos Parasitárias (CCDIP).
- 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).
- Assistência Farmacêutica (complexidade normal, básica e hospitalar).
- 01 Farmácia Verde.

1.2.3 Pontos de Atenção à Saúde Terciários

A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. O município hoje conta com:

- 01 Hospital Municipal.
- 01 Hospital particular.
- 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

1.2.4 Sistemas de Apoio

O apoio diagnóstico e terapêutico de média complexidade é insuficiente, tanto em relação ao rol de exames oferecidos quanto tempo de espera para acesso aos mesmos.

1.2.5 A Assistência Farmacêutica

É um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando assegurar a acessibilidade da população à farmacoterapia de qualidade e contribuir para o uso racional de medicamentos. A assistência farmacêutica no município é realizada pela assistência especializada de forma descentralizada (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019).

1.2.6 Sistemas Logísticos

Transporte em Saúde pode ser classificado em diversas formas conforme a demanda do atendimento:

- Sistema de transporte em saúde intramunicipal: é de responsabilidade da Atenção Primária e tem como objetivo garantir o deslocamento do paciente, usuário do SUS para a realização de hemodiálise e tratamento de câncer.

- Sistema de transporte hospitalar: é de responsabilidade do SAMU ou da Ambulância do Hospital e tem como objetivo garantir o deslocamento do paciente.

- Sistema de transporte em saúde intermunicipal e interestadual: é de responsabilidade do Departamento de Regulação são sujeitos aos convênios e tem como objetivo garantir o deslocamento do paciente, usuário do SUS, para a realização de seus exames e/ou consultas especializadas fora de seu domicílio. Esse transporte pode ser realizado em ambulância, ônibus e avião.

1.3 Acesso regulado à atenção

Sistema responsável para a regulação das vagas disponíveis para consultas, exames, internações e demais procedimentos de auto complexidade. É de responsabilidade do Departamento de Regulação, feito pelo Serviço de Autorização Médica (SAM).

1.3.1 Prontuário Clínico

É registro de qualquer atendimento prestado ao paciente por profissional de saúde, em instituição hospitalar, unidade de saúde ou consultório, deve ser feito em prontuário. No município de Ipatinga, na atenção primária e secundária o prontuário clínico é eletrônico, através do Sistema de dados da saúde de Ipatinga (SANITAS), porém, o Hospital Municipal e Unidade de Pronto Atendimento ainda não estão interligados em redes, portanto, utiliza-se o prontuário de papel.

1.3.2 Cartão de Identificação dos Usuários do Sus

O cartão do SUS ou Cartão Nacional de Saúde é um documento gratuito que reúne dados sobre quando e onde o usuário foi atendido em toda rede de saúde pública. Por meio do cartão, os profissionais da equipe de saúde podem ter acesso ao histórico de atendimento do usuário no SUS. Além do Cartão Nacional de Saúde, no município podemos ter acesso às informações dos usuários através do número do SANITAS (que é interligado no ESUS). O uso do cartão facilita a marcação de consultas e exames e garante o acesso a medicamentos gratuitos.

O sistema de referência e contrarreferência em saúde foi criado para melhorar a atenção global ao paciente. Através de uma troca de informações eficaz entre os diferentes níveis de assistência, permite-se a criação de um ambiente favorável à abordagem do paciente como um todo. Nos pontos de atenção existentes no município essa referência e contrarreferência é realizado por meio do prontuário eletrônico e formulário escrito. Para referência e contrarreferência com os outros municípios, é utilizado o software do SUS-Fácil e Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

1.4 Aspectos da comunidade

Com a instalação da Usiminas em Ipatinga na década de 1950, houve a construção de bairros inteiros destinados a servir de abrigo aos seus trabalhadores, a então chamada de Vila Operária, projetado pelo arquiteto Raphael Hardy Filho em 1958, coube a ele desenvolver um projeto para atender a vida social dos funcionários da Usina assim como às exigências feitas pela própria empresa criando os primeiros bairros do município, que são eles: Horto, Imbaúbas, Bom Retiro, Cariru, Castelo e Vila Ipanema, que foi emancipado em 1964 (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019).

Bom Retiro é um bairro do município de Ipatinga, onde a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas e comércios da cidade. A Associação Comunitária de Moradores é pouco atuante no bairro. A dificuldade de acesso a alternativas culturais e de lazer e falta de um programa voltado para adolescentes, com isso há um aumento de violência e do uso de drogas.

A região dispõe de saneamento básico (esgotamento sanitário, água potável, limpeza urbana e calçamento). A coleta de lixo ocorre três vezes por semana (segunda-feira/quarta-feira/sexta-feira), e a coleta do lixo contaminado da unidade acontece uma vez por semana.

A ESF Bom Retiro está localizada na Regional II Ipatinga, no bairro Bom Retiro, que fez parte do conjunto de bairros construídos pela Usiminas em 1960, de acordo com a visão da “Vila Operária”, projeto de Rafael Hardy que separava os funcionários da empresa por cargos e previa um “Centro Comunal” aberto à livre iniciativa. Atualmente a população vive da atividade industrial, do comércio, prestação de serviços ou de trabalho informal (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019).

1.5 A Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bom Retiro, foi inaugurada há cerca de 15 anos e está situada na Rua Gaspar Lemos, nº 390 - Bairro Bom Retiro. É um imóvel próprio do município, O imóvel é antigo, porém bem conservado. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida,

o espaço físico é pequeno. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde, para amenizar a situação, existem cadeiras para que os usuários ou pelo menos parte deles aguardem sentados. A sala de reunião é muito pequena, razão pela qual as equipes utilizam um pequeno espaço no fundo do imóvel. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizados no fundo do imóvel, na Academia da Saúde, e/ou espaços fornecidos por parceiros. A Unidade atualmente, está bem equipada com materiais e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, exceto, a falta de computadores (para lançamentos), salas para os profissionais e a falta de medicação da farmácia básica.

Abrange os atendimentos dos 19.608 mil habitantes dos 9 bairros atendidos por esta unidade que são: Bom Retiro, Cariru, Bela Vista, Das Águas, Castelo, Horto, Santa Mônica, Imbaúbas e Usipa. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte das Igrejas e ONGs. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. No Bom Retiro, trabalham três Equipes de Saúde da Família – Equipe Verde, Laranja e Azul – e uma Equipe de Saúde Bucal, que atendem a 24.415 mil pessoas cadastradas na área de abrangência. No Quadro 1 nota-se a distribuição da população cadastrada na área de abrangência da UBS Bom Retiro, quanto ao gênero e idade.

Quadro 1. Distribuição da população cadastrada na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Bom retiro.

| FAIXA ETÁRIA / ANO | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|--------------------|-----------|----------|-------|
| < 1 | 50 | 47 | 97 |
| 1-4 | 400 | 434 | 834 |
| 5-14 | 1058 | 1032 | 2090 |
| 15-19 | 598 | 663 | 1261 |
| 20-29 | 1473 | 1560 | 3033 |
| 30-39 | 2054 | 2386 | 4440 |
| 40-49 | 1509 | 1913 | 3422 |
| 50-59 | 1354 | 1890 | 3244 |
| 60-69 | 1560 | 1875 | 3435 |
| 70-79 | 787 | 858 | 1645 |
| ≥ 80 | 361 | 556 | 917 |
| TOTAL | 11151 | 13167 | 24415 |

Fonte: Secretaria de Saúde de Ipatinga (2019)

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da UBS por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro, conforme Quadro 2. No grupo pessoas com doenças respiratórias, a enfermeira relatou que esses 31 usuários são crianças menores de 18 anos. No grupo fumantes, esses 29 usuários são participantes do Grupo de Tabagismo. Quanto aos usuários de drogas, pessoas que fazem uso de álcool, essa informação não é registrada, por isso não houve como mensurar.

Quadro 2. Perfil Epidemiológico da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Bom retiro.

| Condição de Saúde | Quantitativo |
|--|--------------|
| Gestantes | 19 |
| Hipertensos | 577 |
| Diabéticos | 67 |
| Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras) | 31 |
| Pessoas que tiveram AVC | - |

| | |
|--|-----|
| Pessoas que tiveram infarto | - |
| Pessoas com doença cardíaca | - |
| Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros) | - |
| Pessoas com hanseníase | - |
| Pessoas com tuberculose | - |
| Pessoas com câncer | - |
| Pessoas com sofrimento mental | 29 |
| Acamados | 19 |
| Fumantes | 29 |
| Pessoas que fazem uso de álcool | - |
| Usuários de drogas | - |
| Hipertensos e Diabéticos | 140 |
| Puericultura | 335 |

Fonte: Secretaria de Saúde de Ipatinga (2019)

1.6 A Equipe de Saúde da Família Laranja da Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro

A UBS do Bom Retiro conta com três equipes de ESF (equipes Azul, Laranja e Verde). A Equipe Laranja atende atualmente uma demanda de 6435 usuários dos bairros Imbaúbas e Bela Vista.

É composta por:

- Sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Três Técnicos de Enfermagem, sendo que: dois técnicos de enfermagem ficam no acolhimento e dois técnicos de enfermagem fica na sala de Vacina;
- Uma Enfermeira;
- Uma Médica

Além dos profissionais acima citado, a equipe pode contar com o apoio dos profissionais do NASF, sendo eles: educadora física, fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista e fonoaudióloga. Há ainda na UBS recepcionista, gerente, auxiliar de serviços gerais e farmacêutico para poder contribuir com um melhor atendimento da equipe.

1.7 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Bom Retiro

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta-feira de 7 h às 17 h e, para tanto. A organização da agenda de trabalho da Equipe Laranja é realizada pela médica e enfermeira e atualmente contempla: Demanda Programada, Demanda espontânea, Acolhimento, Visitas domiciliares, Educação permanente, Grupos, Preventivos, Pré-natal, Puericultura, Atendimento de agenda dentre outros.

1.8 O dia a dia da equipe Laranja

O tempo dos profissionais vinculados a Equipe Laranja da UBS do Bom Retiro está dividido nas seguintes atividades:

- Acolhimento: é feito diariamente.
- Atendimento da demanda espontânea - ocupa a maior parte do tempo de alguns profissionais, feito diariamente.
- Atendimento de demanda programada: é realizado conforme agendamento.
- Atendimento de agenda: conforme agendamento.
- Pré-natal: é realizado no período vespertino uma vez por semana.
- Puerpério: é realizado uma vez por semana no turno matutino.
- Puericultura: é realizado no período vespertino uma vez por semana.
- Preventivo: é realizado uma vez por semana no período matutino e vespertino.
- Visitas Domiciliares: são realizadas com agendamento, esse agendamento pode ser feito pelas ACS ou solicitação da própria família.
- Hiperdia: é realizado duas vezes por semana, no período vespertino.
- Trocas de receitas: é feito pela médica da equipe, uma vez por semana no período matutino.
- Reuniões de equipe: é realizada uma vez por semana, no turno vespertino.

- Grupos de Tabagismo: é realizado pela Equipe Laranja e Equipe do NASF.

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

Ao iniciamos o trabalho na Equipe Laranja da UBS do Bom Retiro, na cidade de Ipatinga -MG, observamos que a população apresenta muitos problemas, os quais foram identificados por meio do diagnóstico situacional de saúde e que deverão ser priorizados para se intervir. Eles são:

- Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Alta prevalência de Diabetes.
- Alta prevalência de Diabetes e HAS associadas
- Alta prevalência de Doenças Respiratórias
- Alta prevalência de Doenças Cardiovasculares
- Alta prevalência de Leishmaniose Tegumentar
- Alta prevalência de Febre Amarela
- Alta prevalência de Doenças Diarreicas
- Microáreas descobertas
- Ausência de Autocuidado
- Falta de controle Epidemiológico (população não é SUS dependente)
- Microáreas Descobertas

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

Destaca-se no Quadro 3, a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Laranja, UBS do Bom Retiro, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais. Doenças como febre amarela e doenças diarreicas chamam a atenção, e nota-se a presença da HAS.

Quadro 3. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Laranja, Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais.

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
|---|--------------|------------|--------------------------------|-------------------------|
| Alta prevalência de Hipertensão Arterial | Alta | 7 | Parcial | 1 |
| Alta prevalência de Diabetes | Alta | 5 | Parcial | 3 |
| Alta prevalência de Diabetes e Hipertensão. Arterial associadas | Alta | 4 | Parcial | 2 |
| Alta prevalência de Doenças Respiratórias | Alta | 3 | Parcial | 4 |
| Alta prevalência de Doenças Cardiovasculares | Alta | 2 | Parcial | 5 |
| Alta prevalência de Leishmaniose Tegumentar | Alta | 2 | Parcial | 6 |
| Alta prevalência de Febre Amarela | Alta | 2 | Parcial | 7 |
| Alta prevalência de Doenças Diarreicas | Média | 2 | Parcial | 8 |
| Ausência de Autocuidado | Média | 1 | Parcial | 11 |
| Microáreas Descobertas | Média | 1 | Parcial | 9 |
| Falta de Controle Epidemiológico | Média | 1 | Parcial | 10 |

Fonte: Secretaria de Saúde de Ipatinga (MG) (2019)

*Alta, média ou baixa ** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados ***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Weschenfelder e Gue Martini (2012), a HAS representa grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem também a primeira causa de morte no Brasil.

A Unidade de Saúde do Bom Retiro, representada pela Equipe Laranja, apresenta um elevado número de hipertensos cadastrados, de acordo com dados do SANITAS, sendo que até o momento não foi realizada a estratificação de risco dos mesmos. Isso impede a identificação de prioridade no atendimento aos usuários de baixo, moderado e alto risco.

Ao realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência, juntamente com a equipe e os dados registrados no SANITAS e analisar a viabilidade de um plano de ação, a hipertensão arterial foi escolhido como problema prioritário.

3 OBJETIVO

Apresentar uma proposta de intervenção para diminuir a incidência de hipertensão arterial na população da Equipe Laranja na Unidade Básica de Saúde Bom Retiro de Ipatinga - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, a ser realizado pela Equipe Laranja da UBS do Bom Retiro no Município de Ipatinga – Minas Gerais. A proposta de intervenção a ser realizada se fundamentou em três momentos.

No primeiro momento foi feito o diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PSE) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O público-alvo escolhido foi a população adscrita a Equipe Laranja e o problema identificado como prioritário foi o elevado número de usuários hipertensos não identificados quanto ao risco cardiovascular.

No segundo momento foram propostas intervenções que possam garantir melhor qualidade de vida e saúde para os portadores de hipertensão, por meio da realização da estratificação de risco dos hipertensos e implantação de atividade física e orientação nutricional e formação de grupos educativos para os usuários de risco moderado e alto.

Por fim, para a fundamentação teórica dessa proposta, foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com sua relevância. Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde.

Os descritores utilizados na construção deste trabalho foram: Hipertensão; Atendimento primário de saúde; Estratégia Saúde Família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão arterial sistêmica (HAS)

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2016), a hipertensão arterial é uma condição clínica qualificada por altos índices de pressão arterial, caracterizada por altas elevações sustentadas dos índices pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Portanto pode-se relacionar as mudanças funcionais dos órgãos como rins, coração e vasos sanguíneos, e as mudanças metabólicas e como consequência a alteração do risco de casos cardiovascular não fatais ou fatais (MALACHIAS *et al.*, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a HAS é uma condição clínica multifatorial, associada a algumas alterações que podem ser funcionais ou estruturais de alguns órgãos como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, além de alterações que podem ser metabólicas, fatais ou não, com eventos cardiovasculares.

De acordo com dados da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, realizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, nas pessoas da terceira idade, a prevalência está entre 52% e 63%, o que demonstra que a hipertensão arterial é um problema de saúde pública, que coloca o paciente em situação de alto risco cardiovascular, principalmente os idosos. É sabido, ainda de acordo com esses estudos que é preciso fazer o controle pressórico dos idosos, a fim de reduzir o risco cardiovascular.

De acordo com análises obtidas através do II Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1994), estabelece-se o diagnóstico da HAS pela junção dos níveis tensionais constantemente elevados acima dos limites normais. Assim, entende-se que o controle da pressão arterial e sua medida é fundamental para que seja feito o diagnóstico da HAS. As avaliações a respeito da pressão arterial dos pacientes devem ser sempre monitoras e realizadas pela equipe médica que o acompanha.

Pimenta (2007), cita um ensaio clínico envolvendo 3.845 pacientes com mais de 80 anos com pressão sistólica maior ou igual a 160 mmHg. Após dois anos do estudo, foi possível concluir que para pessoas com mais de 80 anos, o diagnóstico da HAS tem algumas peculiaridades, podendo gerar outros diagnósticos como pseudo

hipertensão, hiato auscultatório, hipotensão pós-prandial, hipertensão do avental branco e hipotensão ortostática.

5.2 Fatores de risco

Feitosa; Feitosa; Gouveia (2018), afirmam que as causas exatas da HA primária ainda são imprecisas, mas, existem vários fatores de risco, que estão interligados e podem estar associados ao seu desenvolvimento. Cita-se a convergência à igualdade dos níveis tensionais em pessoas da mesma família, entre gêmeos monozigóticos do que dizigóticos e irmãos biológicos que adotivos que convivem no mesmo ambiente. No entanto a HAS em pessoas afrodescendentes em comparação a pessoas de raça branca, podem ser mais recorrentes, mais precoce e mais grave.

Embora não se possa explicar seus determinantes, pontua-se a questão socioeconômica, e a dieta pobre em potássio e rica em sódio, ou a má nutrição ainda na fase materna, baixo peso (FEITOSA; FEITOSA; GOUVEIA, 2018).

5.2.1 Obesidade

Segundo o Ministério da Saúde, a obesidade é um fator de risco para a hipertensão, sendo que a estimativa de 20% a 30% de constância da hipertensão explica-se pela mesma. (BRASIL, 2006). Correia; Rahmouni (2005), relacionam que o ganho de peso está associado à elevação tensional. A obesidade, além do risco de HA, acresce o risco de doenças cardiovasculares. Os obesos têm relacionado a sua condição e como agravante para o surgimento da HAS, o aumento do débito cardíaco, aumento da resistência insulínica periférica e a hiperinsulinêmica, também a síndrome da apneia do sono. Os enquadrando em um grupo de risco para HAS.

O sedentarismo também é apontado como um dos fatores de risco para o aumento da HAS. Afirma-se que as tecnologias facilitaram a vida em sociedade, no entanto trouxeram o sedentarismo para a vida das pessoas e assim o surgimento de doenças crônicas como a obesidade e a HAS (BRASIL, 2006). Nesse sentido, as pessoas hipertensas e acima do peso devem fazer um programa de dieta saudável, associado a atividades físicas frequentes, que prevê a redução de peso.

5.2.2 Alimentação: consumo de sódio

O Ministério da Saúde define que a dieta dos hipertensos tem papel preponderante no controle da hipertensão arterial. A dieta adequada para o hipertenso deve conter: frutas, legumes, cereais integrais, leite e derivados desnatados, o mínimo de gordura possível, considerando o consumo de sódio em 6 gramas de cloreto de sódio diários. Com esse tipo de alimentação é possível reduzir a pressão arterial dos pacientes hipertensos (BRASIL, 2006).

Rust; Ekmekcioglu (2017) relataram que o consumo de sódio e potássio podem estar relacionados ao risco de desenvolvimento da HAS. No entanto, acredita-se que pelo menos 50% dos hipertensos são sensíveis ao sal, o que pode não ser condição de risco para esse grupo. O polimorfismo genético, raça, ser diabético ou ter insuficiência renal pode ser um fator de risco para HAS.

5.2.3 Álcool e tabagismo

A respeito do tabagismo, como fator de risco, o Ministério da Saúde, salienta que quando mais cigarros consumidos diariamente pior é para o paciente hipertenso e fumante sendo que essa situação acomete mais mulheres do que homens e, conforme pesquisa de monitoramento ambulatorial da pressão (MAPA), (a pressão arterial sistólica é mais significativa em fumantes do que em não fumantes (BRASIL, 2006). Os hipertensos e fumantes devem ser sempre motivados a deixar o vício, através das terapias de aconselhamento médico realizado pela equipe médica que o atende.

Outro fator de risco para HAS, é o consumo de álcool (MALINSKI; SESSO, 2004). Seu consumo de forma moderada e reduzida tanto para homens quanto para mulheres, está relacionado com a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares, sendo que aqueles que consomem grande quantidade de bebida alcoólica tem mais propensão a terem elevação da pressão arterial.

5.2.4 Sedentarismo

A prática de atividades físicas está inversamente relacionada com o risco de doenças cardiovasculares, tendo efeito extremamente positivo em termos de qualidade de vida para pessoas portadoras da HAS (BERNARDO, 2013). É possível afirmar que se o hipertenso praticar caminhadas de pelo menos 30 minutos diários, ou subir escadas, pequenas corridas, pode resultar em proteção cardiovascular. E mesmo as atividades cotidianas com gasto energético podem ser consideradas para combater o sedentarismo melhorando a condição e a qualidade de vida do hipertenso (BERNARDO, 2013).

Ser sedentário aumenta significativamente o risco de se desenvolver a HAS. Em contrapartida pode ocorrer a redução da Pressão Arterial em função da prática de exercícios físicos regulares (DIAZ; SHIMBO, 2013).

O Ministério da Saúde também associa a inserção de atividades físicas diárias no ganho de qualidade de vida, pois esta pode auxiliar no controle da HAS, além de reduzir o risco de doença arterial coronária ou acidentes vasculares cerebrais, reduzindo a mortalidade de maneira geral e auxiliando no controle do peso do paciente (BRASIL, 2006).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

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

6.1 Descrição do problema selecionado

A pressão arterial é considerada normal quando a pressão sistólica (máxima) não ultrapassa 130 mmHg e a diastólica (mínima) é inferior a 85 mmHg. E na maioria das vezes, a pressão alta tem é uma herança genética, também pode ser desencadeada por hábitos de vida pouco saudáveis como: obesidade, ingestão excessiva de sal ou de bebidas alcoólicas e inatividade física. É uma doença silenciosa e crônica que não tem cura, mas pode e deve ser controlado para evitar as complicações, o tratamento contínuo pode melhorar a qualidade de vida do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Quando a HAS é diagnosticada o paciente deve ter alguns cuidados como: hábitos de vidas saudáveis, praticar atividade física regularmente, evitar tabagismo, diminuir o consumo de sal, evitar sobrepeso e a obesidade e assistir a consulta regularmente.

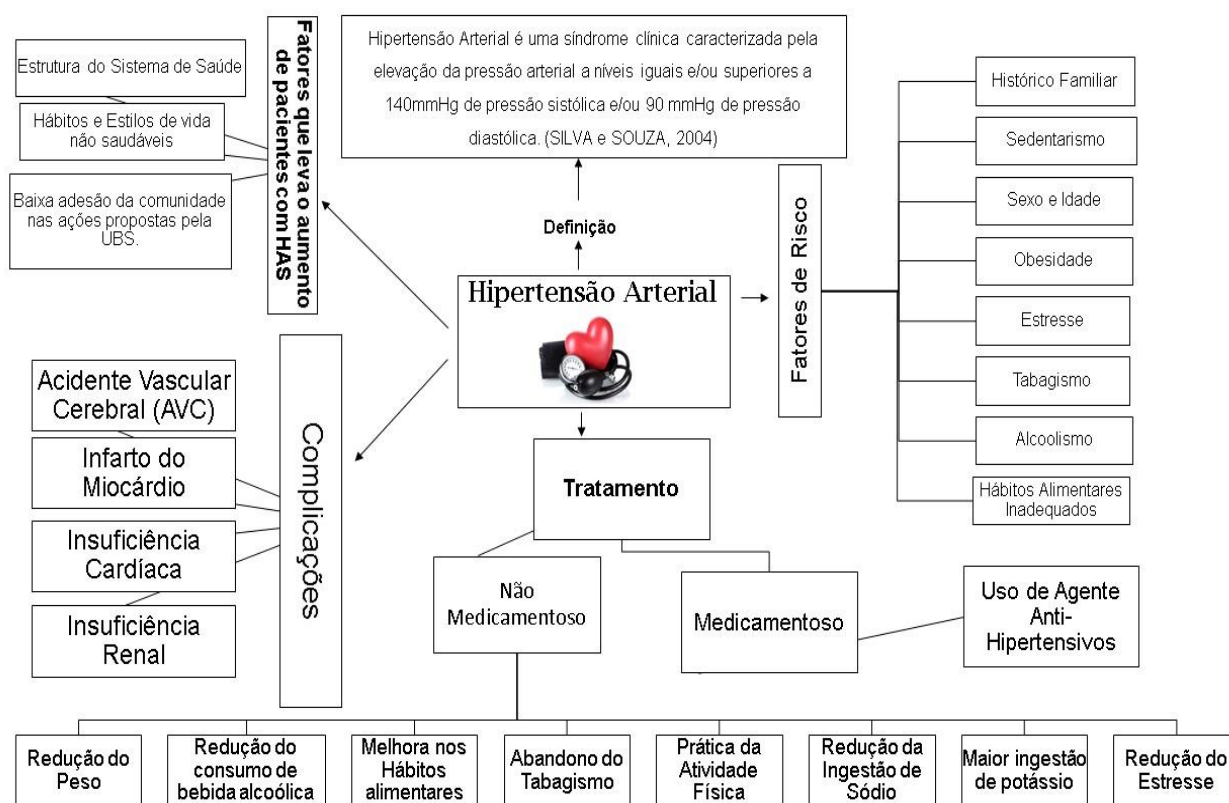
6.2 Explicação do problema selecionado

Na população assistida pela Equipe Laranja da UBS Bom Retiro detectou-se que as causas da alta prevalência da HAS são:

- Falta de conhecimento dos pacientes a respeito da doença;
- Dificuldades dos pacientes de realizarem o tratamento da HAS completo;
- Falta de prática de atividade física e realização das dietas alimentares adequadas;
- Os pacientes tomam apenas a medicação indicada ou não tomam.

Na Figura 1 ressalta-se o Esquema explicativo do problema hipertensão arterial, em que se explica quais os fatores de risco, o que é HAS, como deve ser tratada a HAS e quais complicações podem ocorrer se não tratada.

Figura 1. Esquema explicativo do problema “hipertensão arterial”



Elaborado pela autora, 2019.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos responsáveis pela alta prevalência de hipertensão arterial são:

- Presença de fatores de risco: sedentarismo, obesidade, dislipidemias, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, condições culturais e ambientais.
- Falta de adesão e resistência dos pacientes em participar das propostas de ações de promoção da saúde e prevenção contra a HAS
- Uso inadequado da medicação ou a não adaptação do organismo a ela e falta de exercícios físicos regularmente.

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 explicação e identificação das causas consideradas mais importantes, é necessário elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de ação. Segundo Campos, Faria, Santos (2010, p. 84), “devem ser descritas as operações para o enfrentamento dos “nós críticos” e identificados os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações”. Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na Equipe Laranja, da Unidade Básica de Saúde Bom Retiro de Ipatinga- MG.

| | |
|--|---|
| Nó crítico 1 | Presença de fatores de risco: sedentarismo, obesidade, dislipidemias, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, condições culturais e ambientais |
| Operações | Conscientizar a comunidade sobre a prevenção de agravos e promoção da saúde sobre hábitos de vida. |
| Projeto | Bem Viver |
| Resultados esperados | População mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial. |
| Produtos esperados | Campanhas de Promoção e Prevenção das HAS. Pacientes mais comprometidos e responsáveis. |
| Recursos necessários | Cognitivo: Capacitação da equipe executora (metodologia conhecimentos científicos, habilidade comunicativa) Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, Material educativo, didático, folder, folhetos, cartazes, Político: Conseguir espaço na mídia local para mobilização social |
| Viabilidade do plano - recursos críticos | Cognitivo: informação sobre o tema Político: articulação com a mídia local para divulgação Financeiro: recursos para impressão do material impresso para distribuição para comunidade |
| Controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Equipe: médicos, enfermeiros, farmacêuticos motivados como sinal de estímulo a comunidade portadora da HAS, e envolvidos com o projeto Bem Viver |
| Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Médico e Enfermeira Três meses para o início das atividades |
| Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | O monitoramento e avaliação das ações serão realizados através de questionários e feedback dos usuários participantes. |

Fonte: Elaborada pela própria autora (2021)

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica” na Equipe Laranja, da Unidade Básica de Saúde Bom Retiro de Ipatinga- MG.

| | |
|--|---|
| Nó crítico 2 | Falta de adesão e resistência dos pacientes em participar das propostas de ações de promoção da saúde e prevenção contra a HAS |
| Operação | Estimular e explicar a importância da mudança de hábitos e modos de vida saudáveis. |
| Projeto | Oficina do Corpo |
| Resultados esperados | Adesão as dietas prescritas e hábitos de alimentação mais saudável, com redução do tabagismo, alcoolismo e prática de exercícios físicos |
| Produtos esperados | - Pacientes mais ativos realizando atividade física -Realização de caminhada. -Orientação e informação nos grupos de hipertensos. -Campanha educativa de conscientização na comunidade |
| Recursos necessários | Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: recursos para impressão do material impresso para distribuição para comunidade Político: articulação com a comunidade para divulgação |
| Viabilidade do plano - recursos críticos | Cognitivo: informação sobre o tema Político: articulação com a mídia local para divulgação Financeiro: recursos para impressão do material impresso para distribuição para comunidade |
| Controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Equipe: médicos, enfermeiros, farmacêuticos motivados como sinal de estímulo a comunidade portadora da HAS, e envolvidos com o projeto Oficina do Corpo |
| Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Médicos, Enfermeiras, Equipe NASF Início em dois meses e término em 12 meses |
| Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | O monitoramento e avaliação das ações serão realizados através de questionários e feedback dos usuários participantes. |

Fonte: Elaborada pela própria autora (2021)

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica” na Equipe Laranja, da Unidade Básica de Saúde Bom Retiro de Ipatinga- MG.

| | |
|---|---|
| Nó crítico 3 | Uso inadequado da medicação ou a não adaptação do organismo a ela e falta de exercícios físicos regularmente. |
| Operação | Motivar a participação da comunidade nas ações desenvolvidas pela equipe laranja, desenvolvendo a educação em saúde com o grupo de hipertensos |
| Projeto | Saúde em Movimento |
| Resultados esperados | Maior adesão da população a prática de atividades físicas, e adesão ao tratamento completo da HAS (medicação, atividades físicas, dieta adequada) |
| Produtos esperados | O programa de atividades físicas inserido na vida dos hipertensos |
| Recursos necessários | Cognitivo: informação e conscientização sobre o tema Financeiro: recursos para impressão do material gráficos Político: decisão de aumentar a equipe para estrutura do programa |
| Viabilidade do plano - recursos críticos | Cognitivo: informação e conscientização sobre o tema Político: aumentar os recursos humanos Financeiro: recursos para impressão do material gráficos |
| Controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Profissional de Educação Física |
| Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Profissional de Educação Física, Nutricionista, Médico e enfermeira. Quatro meses para o início das atividades, e um ano para finalização. |
| Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | O monitoramento e avaliação das ações serão realizados através de questionários e entrevista dos usuários participantes |

Fonte: Elaborada pela própria autora (2021)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se o conteúdo abordado na revisão de literatura, e no plano de intervenção exposto, ressalta-se as seguintes considerações a respeito da proposta do presente trabalho: buscou-se realizar um trabalho com os pacientes hipertensos e toda comunidade, baseados na integralidade, equidade e eficiência, assim como com a participação da comunidade em um atendimento humanizado. Também buscou-se elaborar e gerir um plano de ação que prioriza os casos mais difíceis de solução, considerando os hipertensos que não fazem o tratamento de forma completa.

Fomentou-se a modificação do estilo de vida, que auxilia efetivamente na diminuição da pressão arterial como: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução de ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo.

Como aumento das ações de conscientização e promoção da saúde, espera-se ser possível organizar a agenda e a estratificação dos pacientes para melhor atendê-los.

Acredita-se que a proposta deste trabalho pode ser utilizada nas atividades de educação permanente da Equipe Laranja, da Unidade Básica de Saúde Bom Retiro, de Ipatinga, Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, Bruno.; Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. **Revista brasileira de Medicina do esporte**. Presidente Prudente, v. 19, n. 4, p. 231-235. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. 1 Ed. Brasília, 2006.

CORREIA ML, RAHMOUNI K. Obesity-associated hypertension: new insights into mechanisms. *Hypertension*. 2005;45:9-14.

DIAZ M KEITH. SHIMBO, DAICHI. Physical activity and the prevention of hypertension. *Curr Hypertens Rep*. 2013 Dec;15(6):659-68

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

FEITOSA, C.; FEITOSA, A.; GOUVEIA, A. Gênese e fatores de risco para a hipertensão arterial. **Revista Brasileira da Hipertensão**, Curso de Hipertensão 2.v. 25, n.1, p. 6-12, 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados. Ipatinga**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ipatinga.html>. 2017. Acesso em: 6 mar. 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ipatinga.html>. 2020. Acesso em: 4 abr. 2021.

MALACHIAS MVB, SOUZA WKS, PLAVNIK FL, RODRIGUES CIS, BRANDÃO AA, NEVES MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107(3Supl.3):1-83

MENDES, E. V. – As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

PMI, PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA. **Ipatinga: uma cidade vocacionada para o desenvolvimento**. Disponível em: <https://www.ipatinga.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/ipatinga-uma-cidade-vocacionada-para-o-desenvolvimento/95198>. Acesso em: 6 mar. 2021.

PIMENTA E. Uso dos antagonistas da aldosterona no tratamento da hipertensão arterial refratária. **Rev Bras Hipertens**. 14, n. 4, p. 252-257, 2007.

RUST P. EKMEKCIOGLU C. Impact of Salt Intake on the Pathogenesis and Treatment of Hypertension. **Adv Exp Med Biol**.v. 956, p.61-84, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

WESCHENFELDER M. GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermaria Global**. v.2 n. 26, p. 349, 2012.

II CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **J. Bras. Nefrol.** v. 16, n. 2, p.S257-S278, 1994.