

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

DANIELA DUARTE GALVÃO ALVES DE LIMA

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS
USUÁRIOS DA EQUIPE AZUL DA UNIDADE BÁSICA DO ESPERANÇA 2 DA
CIDADE DE IPATINGA/MG**

IPATINGA – MINAS GERAIS

2021

Daniela Duarte Galvão Alves de Lima

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS
USUÁRIOS DA EQUIPE AZUL DA UNIDADE BÁSICA DO ESPERANÇA 2 DA
CIDADE DE IPATINGA/MG**

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: Professor Christian Emmanuel
Torres Cabido

IPATINGA – MINAS GERAIS

2021



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ao 2º dia do mês de Agosto 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 da aluna **DANIELA DUARTE GALVÃO ALVES DE LIMA** intitulado "PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS USUÁRIOS DA EQUIPE AZUL DA UNIDADE BÁSICA DO ESPERANÇA 2 DA CIDADE DE IPATINGA/MG", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Ms. DANIELA COELHO ZAZÁ e Dr. CHRISTIAN EMMANUEL TORRES CABIDO. O TCC foi aprovado com a nota 88.

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

Belo Horizonte, 04 de agosto 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 Marcio Magalhaes Pinheiro**, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 11/08/2021, às 08:08, 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 0872749 e o código CRC 4D1B9669.

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DOS USUÁRIOS DA EQUIPE AZUL DA UNIDADE BÁSICA DO
ESPERANÇA 2 DA CIDADE DE IPATINGA/MG**

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: Professor Christian Emanuel Torres Cabido

Banca examinadora

Professor (a). Christian Emanuel Torres Cabido, Titulação, Instituição

Professor (a). Daniela Coelho Zazá, Mestre, Unibh

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

Dedico este trabalho à comunidade do Esperança, que me acolheu. À equipe azul da UBS Esperança 2, que compartilhou comigo a busca do conhecimento e aos meus familiares e colegas que me incentivaram em todos os momentos da minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pela força, sabedoria e conhecimento para chegar até aqui.

Ao meu esposo e minhas filhas pela compreensão e paciência.

Aos professores pela dedicação e compromisso na forma de orientar nos trabalhos.

E à minha família pelo apoio dedicado sempre.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é um dos principais problemas de saúde pública, estudos citam que modificações de hábitos e estilo de vida são fundamentais na prevenção e controle da HAS. Após diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF da Equipe Azul do Bairro Esperança do município de Ipatinga-MG, observou-se elevado número de hipertensos. Sendo assim, o estudo teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para o controle da HAS na comunidade adscrita. A metodologia realizada foi: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do projeto de intervenção. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos e estilo de vida inadequados; baixa adesão por parte da comunidade às ações propostas pela equipe, uso irregular do tratamento farmacológico; estrutura do sistema de saúde (melhorar) e nível de conhecimento da comunidade insuficientes. A partir desses nós críticos, foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “Participar +”, para informar à comunidade a importância de aderir as ações da UBS; “Cuidar melhor”, para identificar os usuários que fazem o uso inadequado dos medicamentos anti-hipertensivos; “Melhorar sempre”, tentar melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos hipertensos; “Capacita-se”, para aumentar o nível de informação da população e de conhecimento conceitual da equipe sobre os riscos da HAS. Conclui-se a necessidade de formação de grupos operativos com ações educativas de temas relevantes à hipertensão e aumento de informações pela população; realização e orientações de exercício físico para o hipertenso; bem como capacitações para os membros da equipe e seus usuários.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Exercício Físico. Estilo de Vida. Saúde Pública.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is one of the main public health problems, studies mention that changes in habits and lifestyle are fundamental in the prevention and control of SAH. After a situational diagnosis in the area covered by the FHS of the Blue Team of Bairro Esperança in the city of Ipatinga-MG, a high number of hypertensive patients was observed. Thus, the study aimed to develop an intervention project for the control of SAH in the registered community. The methodology used was: situational diagnosis, literature review and elaboration of the intervention project. In this study, the following critical nodes were selected: inadequate habits and lifestyle; low adherence by the community to the actions proposed by the team, irregular use of pharmacological treatment; insufficient health system structure (improve) and level of community knowledge. From these critical nodes, the following coping actions were proposed: creation of the "Participate +" projects, to inform the community of the importance of adhering to UBS actions; "Better care", to identify users who make inappropriate use of antihypertensive drugs; "Always improve", try to improve the structure of services for monitoring hypertensive patients; "Empower yourself", to increase the level of information of the population and conceptual knowledge of the team about the risks of SAH. We conclude the need to form operative groups with educational actions on topics relevant to hypertension and increased information by the population; physical exercise and guidelines for hypertensive patients; as well as training for team members and their users.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Physical exercise. Lifestyle. Public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Distribuição da população no PS Equipe Azul do município de Ipatinga por faixa etária e gênero – 2019.....	15
Quadro 2: Perfil epidemiológico da população no PS Equipe Azul do município de Ipatinga – 2019.....	16
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde do Esperança 2, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais.....	20
Quadro 4 – Descrição dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde do Esperança 2, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais.....	29
Quadro 5 – Seleção dos nós críticos relacionados ao problema de aumento do índice de hipertensão arterial, da Equipe Azul da Unidade Básica de Saúde do Esperança 2 de Ipatinga, Minas Gerais.....	31
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado a “BAIXA ADESÃO POR PARTE DA COMUNIDADE ÀS AÇÕES PROPOSTA PELA EQUIPE”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.....	32
Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao “USO IRREGULAR DO TRATAMENTO FARMACÓLOGICO”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.....	33
Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado a “ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE (MELHORAR)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais...	34
Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao “NÍVEL DE CONHECIMENTO DA COMUNIDADE (EDUCAÇÃO PARA SAÚDE) INSUFICIENTES”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.....	35
Figura 1. Esquema explicativo do problema “hipertensão arterial”.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CCDIP	Centro de Controle de Doenças Infecto Parasitárias
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CLIPS	Clínica Integrada de Psicologia e Psiquiatria
DCV	Doenças Cardiovasculares
ESF	Estratégia Saúde da Família
FSFX	Fundação São Francisco Xavier
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PACs	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SANITAS	Sistema de Informação do Município de Ipatinga
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Ipatinga	12
1.2 O sistema municipal de saúde da cidade de Ipatinga	13
1.2.1 Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico	13
1.3 Aspectos da comunidade do bairro Esperança	15
1.3.1 Aspectos Socioeconômicos	15
1.3.2 Aspectos demográficos	16
1.3.3 Aspectos epidemiológicos	17
1.3.4 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde do Esperança 2	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família Azul da Unidade Básica de Saúde do Esperança 2	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde do Esperança 2 da Equipe Azul	19
1.7 O dia a dia da equipe Azul	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	22
3 OBJETIVO	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	25
5.2 Fatores de Risco	25
5.2.1 Tabagismo e Álcool	26
5.2.2 Sedentarismo.....	27
5.2.3 Obesidade	27
5.2.4 Consumo de sódio.....	28
5.3 Hipertensão Arterial e Exercícios Físico.....	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	30
6.1 Descrição do problema: Hipertensão	30
6.2 Explicação do problema	31
6.3 Seleção dos nós críticos	32
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Ipatinga

Ipatinga é um município brasileiro localizado no interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Localiza-se no Vale do Rio Doce e pertence à Região Metropolitana do Vale do Aço, estando situado a cerca de 210km a leste da capital do estado. Ocupa uma área de pouco mais de 164,8km², sendo aproximadamente 54km em área urbana, e sua população em 2019 era de 263.410 habitantes, posicionando-se então como o décimo mais populoso do estado mineiro. A sede do município localiza-se nas proximidades do local em que as águas do rio Piracicaba se encontram com o rio Doce (IBGE, 2010).

De acordo com informações do site da Prefeitura de Ipatinga-MG (2019), tradições culturais como o artesanato e o congado das comunidades rurais se fazem presentes no município, bem como atrativos recreativos, a exemplo do Parque Ipanema, do Shopping Vale do Aço e da USIPA. Parte do entretenimento em Ipatinga é fruto de investimentos da Usiminas destinados à comunidade, cabendo ressaltar nesse ponto o Centro Cultural Usiminas, que sedia espetáculos culturais de relevância regional ou mesmo nacional. A economia da cidade gira, basicamente, em torno das indústrias e comércio. Em 2017, o salário médio mensal era de 2.4 salários-mínimos. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 97,8 %.

A rede de saúde de Ipatinga inclui 21 unidades básicas de saúde, dois hospitais gerais sendo um público e outro particular, dois centros de atenção psicossocial (CAPS). O Hospital Municipal de Ipatinga é o principal hospital da rede pública que realiza atendimentos de emergência e disponibiliza leitos para internação. O Hospital Márcio Cunha, que é administrado pela Fundação São Francisco Xavier (FSFX), órgão da Usiminas, é referência em serviços de alta complexidade, como oncologia e hemodiálise e também disponibiliza atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, trata-se do único centro transplantador do leste e nordeste de Minas, atendendo a diversas cidades dessas regiões. Nas dependências do Hospital Márcio Cunha ainda se encontra implantado desde o primeiro semestre de 2017 o primeiro e único centro oncológico infantil do leste do estado (hospital do câncer infantil), que se tornou a partir desta implantação, referência para a macrorregião com 86 municípios,

atendendo inclusive a pacientes do SUS, e evitando deslocamentos até Belo Horizonte (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019).

O município possui um bom saneamento básico, a coleta de lixo é realizada de maneira eficiente em todos os bairros da cidade. Porém, o município tem sido utilizado na rota do tráfico de drogas com todas as consequências desse fato como, por exemplo, aumento da violência e do consumo de drogas.

1.2 O sistema municipal de saúde da cidade de Ipatinga

1.2.1 Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): 58 equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 21 Unidades Básicas de Saúde – UBS; 18 equipes de Saúde Bucal; 04 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) como apoio às equipes de saúde da Família com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas e profissionais de educação física; 01 Equipe do Consultório na rua (01 enfermeiro, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 motorista e 2 agentes de saúde); 05 Equipes PACs (Programa Agentes Comunitários de Saúde); 04 Academias de Saúde.

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: 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 Especialidades Odontológicas (CEO); Assistência Farmacêutica (complexidade normal, básica e hospitalar); 01 Farmácia Verde.

PONTOS DE ATENÇÃO TERCIÁRIAS EM SAÚDE: 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).

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.

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: A assistência farmacêutica no município é realizada pela assistência especializada de forma descentralizada. Ela desenvolve várias ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva (PREFEITURA DE IPATINGA, 2019).

A INFORMAÇÃO EM SAÚDE: A informação em Saúde é feita através da vigilância sanitária e vigilância epidemiológica.

SISTEMAS LOGÍSTICOS: Transporte em Saúde pode ser classificado em diversas formas conforme a demanda do atendimento: *sistema de transporte em saúde intra-municipal*: é de responsabilidade da Atenção Primária e tem como objetivo garantir o deslocamento do paciente, usuário do Sistema Único de Saúde (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 inter-municipal e inter-estadual*: é de responsabilidade do Departamento de Regulação são sujeitos aos convênios e tem como objetivo garantir o deslocamento do paciente, usuário do Sistema Único de Saúde (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.

ACESSO REGULADO À ATENÇÃO: sistema responsável para a regulação das vagas disponíveis para consultas, exames, internações e demais procedimentos

de alta complexidade. É de responsabilidade do Departamento de Regulação, feito pelo SAM.

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 SANITAS, porém, o Hospital Municipal e Unidade de Pronto Atendimento ainda não estão interligados em redes, portanto, utiliza-se o prontuário de papel.

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.

1.3 Aspectos da comunidade do bairro Esperança

Esperança 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 Morados é pouco atuante no bairro. Dificuldade de acesso a alternativas culturais e de lazer, falta de um programa voltado para adolescentes, com isso há um aumento de violência e do uso de drogas.

1.3.1 Aspectos Socioeconômicos

A área do atual bairro Esperança pertenceu originalmente a Rubem Siqueira Maia, que fora primeiro prefeito do município de Coronel Fabriciano, sendo loteada após a construção da Usiminas em território ipatinguense. Pelo decreto nº 528, de 22 de março de 1974, suas ruas receberam nomes de flores. A comunidade possui uma unidade básica de saúde, três equipes de saúde da família. A população é de baixa e

média renda domiciliar. A estrutura de saneamento básico na comunidade é eficiente, principalmente no que se refere a esgotamento sanitário e à coleta de lixo. A comunidade conta com apoio de pastorais sociais, existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e Pastorais. Há também escolas (municipais, estaduais, particulares), creches, igrejas, comércios, área de lazer (precária) e academias. O bairro possui uma associação de moradores, mas ela não é muito ativa.

1.3.2 Aspectos demográficos

A Equipe Azul da Unidade Básica de Saúde do Esperança 2 abrange os atendimentos dos 3.554 mil habitantes dos 3 bairros atendidos por esta unidade que são: Esperança, Vila Formosa e Nova Esperança. 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 idosos, 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 e padroeiros das comunidades. No Esperança 2, trabalham três Equipes de Saúde da Família – Equipe Verde, Laranja e Azul, sendo que a equipe azul atende a 3.554 mil pessoas cadastradas na área de abrangência (quadro 1).

No quadro 1 nota-se a distribuição da população cadastrada na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Bom Retiro da Equipe Azul, quanto ao gênero e idade. Com prevalência de cadastrados de todas as idades.

Quadro 1. Distribuição da população no PS Equipe Azul do município de Ipatinga por faixa etária e gênero – 2019.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	34	42	76
1-4	73	78	151
5-14	243	245	488
15-19	138	129	267
20-29	267	309	576
30-39	270	289	559
40-49	271	276	547
50-59	238	173	411
60-69	163	170	333
70-79	65	73	138
≥ 80	03	05	08
TOTAL			3.554

Fonte: PSF Equipe Azul (2019).

1.3.3 Aspectos epidemiológicos

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro (quadro 2).

Quadro 2: Perfil epidemiológico da população no PS Equipe Azul do município de Ipatinga – 2019.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	22
Hipertensos	375
Diabéticos	46
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	x
Pessoas que tiveram AVC	x
Pessoas que tiveram infarto	x
Pessoas com doença cardíaca	x
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	x
Pessoas com hanseníase	x
Pessoas com tuberculose	x
Pessoas com câncer	12
Pessoas com sofrimento mental	x
Acamados	10
Fumantes	20
Pessoas que fazem uso de álcool	x
Usuários de drogas	X
Hipertenso e diabéticos	72

Fonte: PSF Equipe Azul (2019).

Observação: Diante das dificuldades encontradas para preencher o quadro 2, cito: No grupo de fumantes a enfermeira relatou que os 20 casos são participantes do Grupo de Tabagismo. Quanto aos usuários de drogas, pessoas que fazem uso de álcool não foram consideradas, por não chegarem com essa demanda no posto, impedindo a contabilização. Os demais itens que estão marcados com (X), ela não tem essas informações para repassar.

1.3.4 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

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 realizada por meio do prontuário eletrônico e formulário escrito. Para referência e contrarreferência com os outros municípios, é utilizado o software do SUS-Fácil e TFD (tratamento fora do domicílio). O modelo de Atenção à Saúde predominante no município de Ipatinga é o Modelo de Atenção Terciária em Saúde.

1.3.5 Lista dos principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde

Os principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde são:

- Falta e rotatividade de médicos;
- Acesso limitado;
- Financiamento com repasse estadual;
- Saúde Mental Deficiente;
- Longa espera para marcar consulta;
- Longa fila de espera para médicos especialistas;
- Demora em exames de diagnósticos;
- Demora em retorno com os especialistas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde do Esperança 2

A Unidade Básica de Saúde do Esperança 2, que acolhe a Equipe Azul, foi inaugurada há cerca de 15 anos e está situada na Rua Hortência nº 690 - Bairro Esperança. É um imóvel próprio do município, adaptado para ser uma Unidade de Saúde. O imóvel é antigo, porém bem conservado. Sua área pode ser considerada inadequada, de acordo com a demanda e a população atendida, o espaço físico é muito 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. Não existe espaço nem cadeiras para ninguém, todos têm que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do

atendimento. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utilizada um pequeno espaço no fundo do imóvel.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizados no fundo do imóvel, em quadras descobertas do bairro, no salão da Igreja Católica São Francisco de Assis que fica um pouco distante da Unidade de Saúde.

A unidade apesar da sua estrutura física não ser a ideal, 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.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Azul da Unidade Básica de Saúde do Esperança 2

A Unidade Básica de Saúde do Esperança 2 possui três equipes de ESF (equipes: Azul, Laranja e Verde). Conheça a equipe Azul:

- 06 Agentes Comunitários de Saúde.
- 03 Técnicos de Enfermagem, sendo que: dois técnicos de enfermagem ficam no acolhimento e um técnico de enfermagem fica na sala de curativo.
- 01 Enfermeira.
- 01 Médica.

Além dos profissionais acima citados, a equipe pode contar com o apoio dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), sendo eles: profissional de educação 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.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde do Esperança 2 da Equipe Azul

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta-feira de 7h às 17horas. A organização da agenda de trabalho da Equipe Azul 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.

1.7 O dia a dia da equipe Azul

O tempo dos profissionais vinculados a Equipe Azul da Unidade de Saúde do Esperança 2 está dividido nas seguintes atividades e projetos:

- Acolhimento: é feito diariamente.
- Atendimento da demanda espontânea - ocupa a maior parte do tempo de alguns profissionais.
- Atendimento de demanda programada: é realizado conforme agendamento.
- Atendimento de agenda: conforme agendamento.
- Pré-natal: são realizados atendimentos 2x por semana (sendo 1 dia no turno matutino e o outro no turno vespertino).
- Puerpério: é realizado 1x por semana no turno matutino.
- Puericultura: é realizado no turno vespertino 2x por semana.
- Preventivo: é realizado 2x por semana no período vespertino.
- Visitas Domiciliares: são realizadas com agendamento, esse agendamento pode ser feito pelas ACS ou solicitação da própria família.
- Saúde mental: é realizado 1x por semana, no período vespertino.
- Trocas de receitas: é feito pela médica da equipe, 1x por semana no período vespertino.
- Reuniões de equipe: é realizada 1x por semana, no turno vespertino.
- Grupos de Tabagismo: é realizado pela Equipe Azul e Equipe do NASF-AB, sendo neste ano o encontro nas terças-feiras as 13h na unidade de saúde.
- Educação em Saúde e Educação Permanente: é realizado pela Equipe da Prefeitura e Equipe do NASF4.

Além destas atividades acima ofertadas aos usuários pela Equipe Azul, temos o apoio da Equipe do NASF4, nos qual a Equipe Multiprofissional realiza diversos grupos com os nossos usuários, citamos alguns:

- Grupo Passos para Saúde.
- Oficina do Brincar e Espaço Família.
- Grupo Reconstruindo Atitudes.
- Escola de Postura.
- Constelação Familiar dentre outros.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Logo que iniciamos o nosso trabalho na Equipe Azul da UBS do Esperança 2 da cidade de Ipatinga -MG, observamos que a população apresentava muitos problemas de saúde, os quais foram identificados por meio do diagnóstico situacional de saúde e que deverão ser priorizados para se intervir. Eles são:

Diabetes;

Hipertensão;

Dengue;

Sífilis;

Problemas respiratórios (mais frequentes em crianças);

Diarreias (mais frequentes em crianças);

A ordem de prioridade estabelecida pela equipe revela-se no quadro 3.

1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção

Destaca-se no Quadro 3 a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde do Esperança 2, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais. Doenças como Sífilis e Diabetes chamam a atenção, e nota-se a presença da HAS.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde do Esperança 2.

Principais problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Hipertensão	Alta	10	Parcial	1
Diabetes	Alta	6	Parcial	2
Sífilis	Média	4	Parcial	3
Depressão	Alta	3	Parcial	4
Dengue	Média	3	Parcial	5
Problemas respiratórios	Média	2	Parcial	6
Diarreicas	Média	2	Parcial	7

Fonte: PSF Equipe Azul - cadastro da população da área de abrangência.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Apesar de vários estudos demonstrar que modificações de hábitos e estilo de vida são fundamentais na prevenção e controle da hipertensão, “os níveis de sedentarismo vêm crescendo em muitos países, trazendo um impacto na prevalência de doenças e agravos não transmissíveis e no estado geral de saúde da população mundial” (BRASIL, 2014, p.76).

É de suma importância que se invista na educação em saúde e na mobilização da pessoa e da coletividade para que se desenvolvam o autocuidado e a construção de hábitos saudáveis (BRASIL, 2011). Para tanto, é importante que os profissionais de saúde construam novas práticas e estabeleçam estratégias para a promoção da saúde.

No município de Ipatinga mais especificamente na Equipe Azul da UBS do Esperança 2, foi realizada uma análise dos principais problemas de saúde da equipe e identificamos que a Hipertensão Arterial Sistêmica constitui a primeira doença crônica de grande prevalência e tem um grande índice de morbidade e complicações cardiovasculares que muitas vezes passa despercebido pelo desconhecimento desses fatores. Este é um problema de saúde que requer atenção imediata e planejamento de ações concretas para diminuir a demanda espontânea e mediante ações educativas provocar melhoras no estilo de vida de nossos pacientes e a participação no tratamento.

Portanto, esse trabalho contribuirá na promoção e prevenção da saúde para conseguir mudanças nos hábitos e estilos de vida, evitando todas as complicações que cada uma delas pode trazer. Considerando todos os dados das incidências e prevalências das doenças crônicas não transmissíveis, no caso da hipertensão, foi elaborada uma proposta de implantação de ações educativas relativas à prevenção da hipertensão arterial como uma intervenção que ajudará na diminuição desse risco e por sua vez a diminuição de incidência de novos casos, agravamento das patologias já existentes, das complicações e possíveis sequelas. As ações serão desenvolvidas pela equipe de saúde e com o apoio (NASF-AB), buscando assim alcançar os objetivos de baixar os indicadores, o custo das hospitalizações e reabilitações em pacientes é que se justifica este estudo de intervenção na comunidade.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes da área de abrangência da Equipe de Saúde Azul da UBS Esperança 2 no município de Ipatinga.

4 METODOLOGIA

A realização deste trabalho aconteceu em dois momentos interligados: diagnóstico situacional de saúde e elaboração do projeto de intervenção. O Projeto de Intervenção proposto visa o controle da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes da área de abrangência da Equipe Azul da UBS do Esperança, no município de Ipatinga/Minas Gerais.

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional de saúde a partir de informações fornecidas pelos agentes comunitários de saúde que aportaram dados oportunos da população; além disso, foram utilizadas informações dos prontuários individuais da UBS dos pacientes cadastrados, assim como das atividades de consultas, visitas domiciliares e grupos operacionais como o grupo de HIPERDIA. O público-alvo escolhido foi a população adscrita a Equipe Azul e o problema identificado como prioritário foi o elevado número de usuários hipertensos.

Os passos desenvolvidos para elaborar o projeto de intervenção foram: definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão.

Por fim, para a construção deste projeto 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 são: Hipertensão Arterial Sistêmica. Exercício Físico. Estilo de Vida. Saúde Pública.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2016), a hipertensão arterial é a força que o sangue exerce sobre a parede das artérias, é atualmente caracterizada por altas elevações sustentadas da pressão sistólica maior 140 mmHg e da pressão diastólica de 90 mmHg ou superior a esse valor. Portanto, ela pode ocasionar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardíacas e cerebrovasculares, na qual representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

Segundo Malachias (2010) a HAS é apontada com um dos mais relevantes fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças como por exemplo as doenças cardiovasculares, neste estudo ele relata que 30 milhões de brasileiros já possui a doença, sendo que 30% são mulheres e 36% homens

Portanto, os serviços de saúde devem ficar atento e buscar alternativas para tratamento e controle da doença, evitando assim um número elevado de mortes por ano. A prevenção é a forma mais eficaz para tratar esses avanços. É de suma importância e engloba, além da educação para a saúde, a reorganização das comunidades e da rede básica.

5.2 Fatores de Risco

“Por se tratar de um problema com repercussão nacional e internacional, e por estar intimamente ligada a doenças coronarianas, torna-se importante sua investigação bem como dos principais fatores de riscos envolvidos com o seu aparecimento” (ARAÚJO, 2015, p.44). Portanto, entender quais são esses fatores é de suma importância para que as instituições possam criar políticas preventivas em determinada população.

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), considera diversos fatores de risco para a hipertensão arterial como: idade, sexo, raça, história familiar de hipertensão, tabagismo, dislipidemias, ingestão de álcool, diabete, estresse, sedentarismo dentre outros.

Muriel *et al.* (2006) acrescentam como fator de risco a genética e os fatores ambientais (abundância em consumo de sódio, obesidade, inatividade física, tabagismo). Nogueira (2010), afirma que o estilo de vida e hábitos alimentares inadequados representam os principais responsáveis pela carga de doença no mundo.

5.2.1 Tabagismo e Álcool

“O tabagismo é considerado um dos maiores fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV) e a maior causa de doença coronariana, tanto em homens quanto em mulheres, assim como já está bem estabelecida a sua correlação com a doença cerebrovascular” (BRASIL, 2014, p 55).

Como um fator de risco cardiovascular o tabagismo acaba por agravar esse risco quando associado a HAS, que é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que é altamente prevalente e que o controle é atualmente um grande desafio.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) é possível desenvolver estratégias para o enfrentamento desses fatores de risco na medida em que se predomina ações de promoção e proteção à saúde em detrimento da medicalização (PORTES *et al.*, 2014). Portanto, todos os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde devem aconselhar a todos os fumantes a pararem de fumar quando em um atendimento de rotina e, se necessário, encaminhá-los para o grupo de apoio à cessação do tabagismo.

O álcool é outro fator de risco reconhecido para HAS e pode dificultar o controle da doença. O abuso de álcool pode trazer prejuízos aos tratamentos das doenças crônicas. Além dos efeitos da bebida em si, usuários que abusam de álcool costumam ter dificuldade para uso regular das medicações (BRASIL, 2014).

É necessário, no entanto, elaborar planos de cuidados desses usuários, o uso adequado das medicações deve ser enfatizado, esclarecendo as dúvidas e os reais

riscos à saúde do uso e do não uso das medicações e enfatizar como consumo excessivo de álcool pode dificultar o controle da doença.

5.2.2 Sedentarismo

O sedentarismo passa a ser um problema de saúde pública no século XXI, que está associado às várias comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabetes dentre outros. Segundo Aziz (2014), o sedentarismo e a hipertensão têm relações estreitas. A inatividade física incrementa o sobrepeso, a obesidade, eleva os triglicerídeos, reduz o HDL-colesterol e converge para o aumento de cintura abdominal, síndrome metabólica e resistência à insulina, culminando na elevação da pressão arterial sistêmica.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2019, p. 41), a atividade física regular associada a uma alimentação saudável é fundamental para a promoção e manutenção da saúde física e mental, pois além de diminuir a pressão arterial e melhorar o controle lipídico e glicêmico, reduzem consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidente vascular cerebral e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso.

Portanto, é importante que a equipe de profissionais da Atenção Básica de Saúde, reconheça e utilize os recursos disponíveis para o desenvolvimento de ações de prática de atividade física. O papel dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), além de prestar apoio à equipe e organizar grupos de atividades físicas nas Unidades Básicas de Saúde, está em auxiliar as pessoas com lesões de órgãos-alvos na reabilitação e retorno das atividades do dia a dia, ajudando assim a diminuição de usuários sedentários e contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

5.2.3 Obesidade

O aumento de peso é um fator de risco para HAS, dislipidemia e doença cardiovascular e, está diretamente relacionado ao aumento da PA tanto em adultos quanto em crianças. A relação entre sobrepeso e alteração da PA já pode ser observada a partir dos 8 anos. O aumento da gordura visceral também é considerado

um fator de risco para HAS. A redução de 5 a 10% do peso corporal associa-se a melhora significativa dos níveis de pressão arterial (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Diante disso, os profissionais da Atenção Básica de Saúde precisam compor um conjunto de ações de promoção de saúde e prevenção dos agravos dessas doenças como por exemplo: fornecer orientação sobre alimentação saudável; incentivar a adoção de hábitos alimentares saudáveis; manutenção do peso adequado; praticar atividade física regularmente; buscar adequar as orientações sobre hábitos de alimentação saudáveis e prática da atividade física compatíveis com a realidade local dentre outros.

5.2.4 Consumo de sódio

“O consumo elevado de sódio está relacionado ao aumento da pressão arterial. Os brasileiros consomem mais do que o dobro da quantidade de sódio recomendada diariamente, portanto é necessário reduzir sua ingestão para diminuir o risco de desenvolver HAS, doenças cardiovasculares e problemas renais” (RODRIGUES *et al.*, 2019).

A dificuldade de seguir continuamente as recomendações de restringir sal em condições reais – até porque a maior parte do sal contido nos alimentos é adicionada na fase industrial – é o maior limitante da efetividade dessa abordagem terapêutica (BRASIL, 2014).

Cabe à equipe de saúde desenvolver estratégias educativas que respeitem a diversidade cultural, incorporando-a de modo mais saudável, auxiliando o indivíduo a fazer mudanças em seus hábitos alimentares, favorecendo o melhor controle metabólico, do peso corporal e da pressão arterial. Só se consegue atingir um bom controle do diabetes e da HA com uma alimentação adequada.

Não podemos deixar de citar também que o apoio da família é essencial nesse processo, pois, exige uma mudança no cotidiano, com necessidade de revisão da cultura alimentar do grupo familiar, a participação dos membros pode tornar o processo mais leve e eficaz.

5.3 Hipertensão Arterial e Exercícios Físico

A Atividade Física compreende qualquer movimento corporal resultante de contrações musculares associado a um gasto energético acima do nível de repouso. Já o Exercício Físico é todo movimento corporal planejado, organizado e repetido com o objetivo de manter ou melhorar uma ou mais componentes da aptidão física. (CASPERSEN *et al.*, 1985).

Segundo Radovanovic *et al.* (2014), uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil é causada pela Hipertensão Arterial Sistêmica. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, representando alto custo social. A identificação e o tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica constituem um problema de saúde pública no Brasil.

Apesar de muitas pessoas não acreditarem, sabemos que os exercícios físicos é uma poderosa arma para ajudar esse grande problema de saúde pública e consequentemente diminuir a taxa de mortalidade, pois, sabemos que a prática regular de exercícios físicos é capaz de melhorar o funcionamento de diversos sistemas de nosso corpo. Isso é algo que, no âmbito de saúde pública, justifica a adoção de hábitos saudáveis relacionados ao estilo de vida ativo, em que o indivíduo engajado regularmente em exercícios físicos previne-se contra diversos problemas de saúde. Ele se torna uma estratégia de tratamento não-invasivo e o controle da pressão arterial (PA) têm sido muito discutidos nos últimos anos, isso porque sua eficiência tem sido mostrada fundamental em diversas pesquisas.

Ciolac *et al.* (2003) ressaltam que os programas de atividade física têm demonstrado diminuir a pressão arterial sistólica e diastólica, tanto de indivíduos hipertensos como de normotensos. É necessário pensar em ações para que possamos modificar o estilo de vida da população, incluindo exercício físico, como forma de prevenção e/ou tratamento da hipertensão arterial, pois atualmente existem vários estudos que comprovam que a adesão a medidas não farmacológicas, dentre as quais a prática de exercício físico, promove sensível efeito na redução dos níveis pressóricos, além também da sua eficácia no combate de diversas doenças cardiovasculares.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “HIPERTENSÃO”, 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 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação(ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema: Hipertensão

De acordo com Campos, Faria e Santos (2018), identificar as causas é de fundamental importância para o enfrentamento de um determinado problema, pois é exatamente nas causas que se darão as ações de combate e ou diminuição do problema. Para entender melhor a cadeia que leva ao descontrole dos valores de pressão, deve-se entender os “nós críticos” desse processo complexo.

A hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças. Portanto, quando não ou tratada inadequadamente, a hipertensão pode trazer sérios riscos à saúde, afetando órgãos importantes como cérebro, coração e rim e causando doenças como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal (PARANÁ, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016, p.21) no Brasil HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV).

Essa doença é causada por diversos fatores dentre eles citamos alguns: genética, idade, sexo e etnia, obesidade, estresse, elevado consumo de sal, ingestão de álcool, níveis altos de colesterol e sedentarismo.

A prevenção e tratamento da hipertensão arterial envolve, fundamentalmente, ensinamentos para que se processem mudanças dos hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento não-medicamentoso quanto ao tratamento com agentes anti-hipertensivos. Evitar as complicações da Hipertensão é um desafio para a equipe de saúde, principalmente no sentido de ajudar a pessoa a conviver com essa doença crônica, que precisa mudanças na vida deles. Portanto, os profissionais de saúde da Atenção Primária têm um papel fundamental nas ações individuais e coletivas de controle da HA, como identificação do grupo de risco, diagnóstico precoce, conduta terapêutica e educação em saúde.

Para descrição do problema selecionado, a equipe de saúde utilizou informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e fornecidas por agentes comunitários de saúde. Assim, foi identificado que a Equipe Azul da UBS do Esperança 2 da cidade de Ipatinga -MG, tem uma alta incidência e prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial (Quadro 4).

Quadro 4 – Descrição do problema identificado no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde do Esperança 2, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos cadastrados	375	SANITAS
Hipertensos e diabéticos	72	SANITAS

Fonte: PSF Equipe Azul - cadastro da população da área de abrangência (2020).

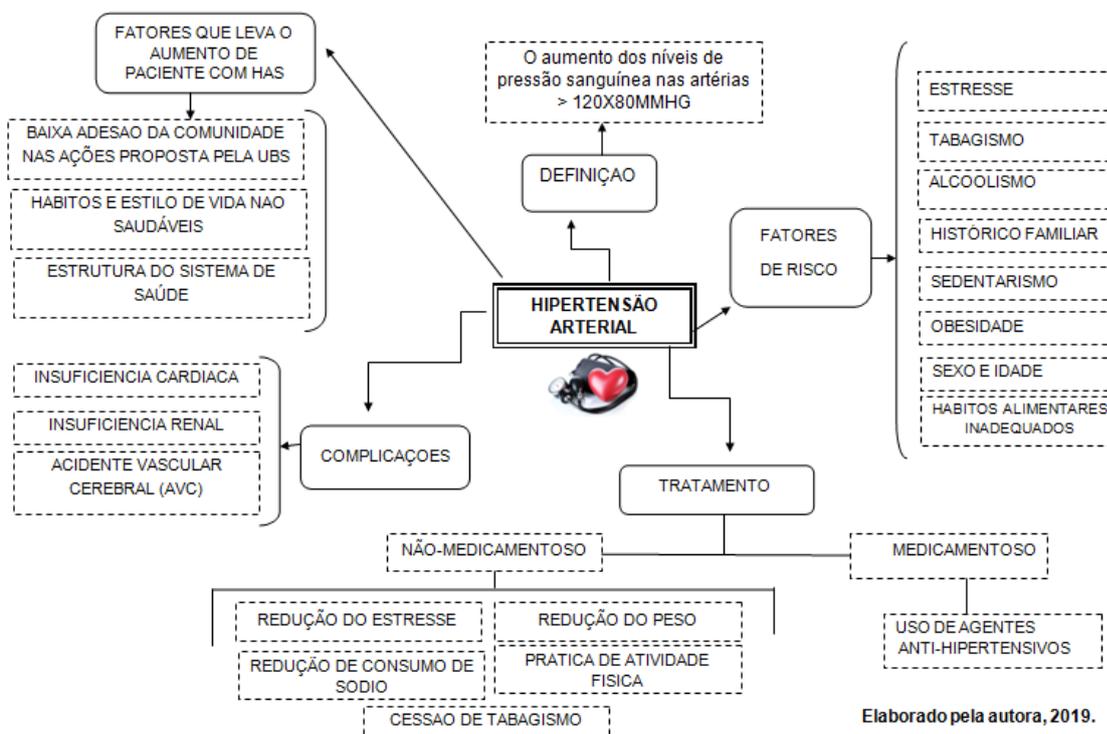
6.2 Explicação do problema

Causas do aumento do índice de hipertensão arterial na Equipe Azul da Unidade Básica de Saúde do Esperança 2, do município de Ipatinga do estado de Minas Gerais:

- 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”.



6.3 Seleção dos nós críticos

Existem diversos determinantes para explicar o problema do grande número de hipertensos que atualmente a Equipe Azul da UBS Esperança 2 atende, dentre eles destacamos:

- Hábitos e estilo de vida inadequados tais como: tabagismo, sedentarismo, dietas inadequadas, entre outros.
- Baixa adesão por parte da comunidade às ações proposta pela equipe.
- Uso irregular do tratamento farmacológico.
- Estrutura inadequada do sistema de saúde.
- Nível de conhecimento da comunidade (Educação para Saúde) insuficientes

Se for realizado um adequado controle de todos os fatores de risco que afetam a população e principalmente os pacientes com risco de hipertensão arterial sistêmica, tais como: sedentarismo, tabaquismo, uso excessivo de álcool, má alimentação, poderemos ter melhores resultados e controlar esta doença.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

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 (2018, 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.

O quadro 6 apresenta o desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1”, “baixa adesão por parte da comunidade às ações proposta pela equipe”, relacionado ao problema “hipertensão”.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado a “baixa adesão por parte da comunidade às ações proposta pela equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixa adesão por parte da comunidade às ações proposta pela equipe.
Operação (operações)	Informar e sensibilizar à comunidade sobre a importância de aderir as ações da UBS.
Projeto	Participar +
Resultados esperados	Maior conhecimento e adesão da comunidade nas ações de saúde diminuindo assim o agravo de diversas patologias.
Produtos esperados	Maior participação da comunidade nas ações proposta pela UBS, como palestras, encontros, oficinas, dinâmica dentre outros.
Recursos necessários	Estrutural: utilização dos espaços da UBS e salões comunitários. Cognitivo: conhecimento sobre o tema, abordagem pessoal e empatia. Financeiro: Aquisição e liberação de investimento para materiais. Político: mobilização da equipe e da comunidade.
Recursos críticos	Estrutural: divisão de tarefas. Cognitivo: Planejar estratégias para ganhar a confiança do paciente. Político: Disposição dos profissionais. Financeiro: Recurso didáticos (materiais para as palestras)
Controle dos recursos críticos	Estratégia da Saúde da Família
Ações estratégicas	Ampliar divulgação das ações.
Prazo	Início em 3 meses e as ações deverão ser constante até que se atinja o objetivo.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe multiprofissional e Gerente da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A avaliação e acompanhamento do plano de intervenção serão realizados pela equipe de saúde. Através de relatórios, questionários, pesquisas e planilhas.

Fonte: Elaborada pela própria autora (2020).

O quadro 7 apresenta o desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2”, “uso irregular do tratamento farmacológico”, relacionado ao problema “hipertensão”.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao “uso irregular do tratamento farmacológico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Uso irregular do tratamento farmacológico.
Operação (operações)	Identificar os usuários que fazem o uso inadequado dos medicamentos anti-hipertensivos.
Projeto	Desenvolvendo a autonomia
Resultados esperados	Melhor uso e adesão aos medicamentos anti-hipertensivos. Redução dos níveis pressóricos. Redução de risco de complicações pelo tratamento inadequado da HSA.
Produtos esperados	Usuários mais conscientizados quanto a importância de realizar o tratamento farmacológico de forma correta Reuniões quinzenais de educação permanente em saúde para a equipe.
Recursos necessários	Estrutural: profissional para acompanhar o grupo operativo. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: recurso para impressão de folder. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Cognitivo: organização da equipe para fazer os acompanhamentos dos hipertensos. Político: Adesão do gestor local. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e medicamentos.
Controle dos recursos críticos	Setor de comunicação social (favorável) e Secretário Municipal de Saúde (favorável).
Ações estratégicas	Promover Campanhas Educativas. Realizar parceria com o farmacêutico. Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde, associação comunitária, familiares e cuidadores).
Prazo	Quatro meses para o início das atividades e um ano para finalização.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Farmacêutico.
Processo de 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 (2020).

O quadro 8 apresenta o desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3”, “estrutura do sistema de saúde”, relacionado ao problema “hipertensão”.

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado à “estrutura inadequada do sistema de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Estrutura inadequada do sistema de saúde.
Operação (operações)	Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos hipertensos.
Projeto	Melhorar sempre
Resultados esperados	Assegurar as consultas especializadas e garantir a contrarreferência das mesmas oportunamente. Garantir exames previstos para 100% da população com HAS. Garantir medicamentos anti-hipertensivos a 100 % dos pacientes, quando necessários. Garantir a permanência dos profissionais de saúde nas ESF para atendimento continuado destes pacientes, e evitar complicações.
Produtos esperados	Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Exigir a contrarreferência escrita dos especialistas. Contratação no município de profissionais especializados e médicos suficientes para conseguir o acompanhamento aos 100% da população em questão. Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura dos pacientes com HAS.
Recursos necessários	Estrutural: melhorar a estrutura física das UBS. Cognitivo: elaboração do projeto de adequação. Financeiro: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos. Político: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.
Recursos críticos	Político: Financiamento para a contratação dos profissionais especializados para atender toda a população e médicos para todas as ESF. Financeiro: Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura dos pacientes com HAS e recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
Controle dos recursos críticos	Prefeito Municipal (favorável). Secretário de Saúde (favorável). Coordenador da ABS (favorável).
Ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação da rede (unidade e estrutura de serviço).
Prazo	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos e quatro meses para compra dos equipamentos. Início em quatro meses e finalização em oito meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Coordenador da ABS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento de processos de compra e disponibilização de exames e consultas especializadas; aos oito meses: projeção de demanda e estimativa de custos realizada; fluxo de dispensação e avaliação mensal.

Fonte: Elaborada pela própria autora (2020).

O quadro 9 apresenta o desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4”, “nível de conhecimento da comunidade (Educação para Saúde) insuficientes”, relacionado ao problema “hipertensão”.

Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao “nível de conhecimento da comunidade (educação para saúde) insuficientes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Nível de conhecimento da comunidade (Educação para Saúde) insuficientes
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população e de conhecimento conceitual da equipe sobre os riscos da HAS.
Projeto	Capacita-se
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos da HAS e as complicações dela.
Produtos esperados	Reuniões mensais com os usuários e cuidadores. Campanha educativa na rádio local do município. Campanhas educativas no jornal local. Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com HAS.
Recursos necessários	Estrutural: adequação de um espaço físico, recursos humanos (ESF, NASF-AB), recursos audiovisuais. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Político: Articulação Intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Recursos críticos	Político: Articulação Intersetorial
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Educação (favorável). Gestor da UBS (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (favorável).
Ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde, diretora da escola, associação comunitária).
Prazo	Início em 3 meses e término em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Nível de informação da população sobre risco avaliado cardiovascular: famílias-alvo da equipe azul identificadas: aos nove meses. Campanha educativa com panfletos: aos três meses: formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos.

Fonte: Elaborada pela própria autora (2020).

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a analisar no âmbito da Estratégia da Saúde da Família a Equipe Azul do Bairro Esperança II do município de Ipatinga – Minas Gerais. Inicialmente, a realização do diagnóstico situacional trouxe motivação e sensibilização para a equipe por meio dos dados levantados, que permitiram uma visualização concreta dos problemas mais frequentes e sua posterior priorização. Embora, esses problemas fossem apontados pela equipe, não havia uma ideia real de quais fatores de risco, quantos e como estes usuários eram acometidos pelas doenças. Foram identificados vários fatores, mas o que destacou foi a elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e as dificuldades na adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, na população da área de abrangência adscrita.

A partir do desenvolvimento do diagnóstico situacional foi possível identificar vários nós críticos que impedem um atendimento com qualidade, como por exemplo: baixa participação nos grupos operativos, falta de espaço físico adequado, recursos humanos, maior participação da gestão e da comunidade para implantação das atividades físicas dentre outros. Isso serviu de base para traçarmos um plano de ações para que possamos interferir diretamente na qualidade da assistência prestada e na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Após todo levantamento e estudo, conclui-se que devemos desenvolver atividades com foco em formação de grupos operativos com ações educativas com temas relevantes à hipertensão, realizar capacitação em educação permanente tanto para os funcionários quanto para os usuários sobre a doença, promover grupos para a prática de atividades físicas regulares, dentre outros. Enfim é necessário trabalhar uma conscientização da população para a prevenção e controle da HAS, ajudando-os com medidas educativas para que essas conscientização e mudanças no estilo de vida possam contribuir para a qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. M. d.; PAES, N. A. Fatores de risco para hipertensão arterial em um estudo de coorte de hipertensos. **Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança**, v. 13, p. 42 – 52, 2015.

AZIZ, José Luís. Sedentarismo e hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 21, n.2, p.75-82, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p: (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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

CASPERSEN, Carl J. *et al.* Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**. March-April, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CIOLAC, E. G, MORGADO, C. O. BORTOLOTO L. A.; DORIA, E. BERNIK, M. LOTUFO, P. A. et al. Exercício intervalado é melhor que exercício contínuo para diminuir pressão arterial 24 horas pós-exercício em hipertensos. **Rev. Soc. Cardiol.** São Paulo, v. 13 (2Supl), p.48, 2003.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia**. v. 107, 7ª edição. n. 3, Supl. 3, Setembro, 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados. Ipatinga.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ipatinga.html>. Acesso em: 08 mar. 2020.

MALACHIAS, Marcus V. B. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão.** Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010.

MURIEL, D. M. A.; CAMPOS J. L. B.; DUQUE, O, B.; CUADROS, V. P. Z.; ECHEVERRI, D. R. P.; IBÁÑEZ, L. G. *et al.* Estudio comparativo del nivel de ansiedad, personalidad tipo A y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes hipertensos y nos hipertensos. **Arch Med.** V.6, n.13, p. 51-67,2006.

NOGUEIRA, D.; FAERSTEIN, E.; COELI, C. M.; CHOR, D.; LOPES, C. S.; WENERCK, G. L. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial; Estudo Pró-Saúde, Brasil. **Revista Panam Salude Pública.** v.27, n.2, p. 103-8, 2010;

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão.** – Curitiba: SESA, 2014. p. 48

PORTES, L. H.; CAMPOS, E.M.S; TEIXEIRA, M. T. B.; CAETANO, R; RIBEIRO, L. C. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciência &Saúde Coletiva**, v.19, n.2, p. 439-448, 2014.

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: 10 mar. 2021.

RADOVANOVIC, C.A.T; SANTOS, L.A.D; CARVALHO, M.D.D.B; MARCON, S.S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Am. Enfermagem.** v.22, n.4, p.547-53, 2014.

RODRIGUES, D. B.; ROSA, M. C. D.; COLEHO, M. S; PAN M. S.; CRIPPA, S. H. D. O. **Linha De Cuidado À Pessoa Com Hipertensão Arterial Sistêmica.** Santa Catarina, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** V.107, n. 3, Supl. 3, Setembro, 2016.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

