

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

LEANDRO MINELLI DOS REIS

**INTERVENÇÃO INTEGRADA NA SAÚDE DA COMUNIDADE NO
COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2019**

LEANDRO MINELLI DOS REIS

**INTERVENÇÃO INTEGRADA NA SAÚDE DA COMUNIDADE NO
COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2019**

LEANDRO MINELLI DOS REIS

**INTERVENÇÃO INTEGRADA NA SAÚDE DA COMUNIDADE NO
COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto, Universidade de Itaúna (UIT)

Examinador 2: Profa. Dra. Alba Otoni- Universidade Federal de São João del-Rei
(UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 21 de maio de 2019.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui uma condição clínica crônica, sistêmica e multifatorial, conseqüente a níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo, promover uma ação integrada de saúde na comunidade, que envolva desde a educação em saúde, até o diagnóstico e tratamento da HAS. A escolha do tema se justifica devido ao fato de haver alto índice de pacientes com HAS entre a população atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alto Boa Vista, além do desconhecimento das conseqüências da doença por esta população. Para o alcance do objetivo proposto, a metodologia de pesquisa adotada foi por meio de uma análise situacional dos problemas de saúde da área atendida pela ESF Alto de Boa Vista, município de Betim, região metropolitana de Belo Horizonte. Como conclusão, espera-se com este trabalho, envolver a Equipe de Saúde do Alto Boa Vista e a comunidade por ela atendida e obter como resultados melhor índice de diagnóstico da HAS, maior adesão e menor abandono do tratamento preconizado, além de envolvimento da comunidade com a prevenção da HAS a partir de práticas e hábitos de vida saudáveis.

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

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SH) is a chronic, systemic and multifactorial condition, consequent to high and sustained levels of arterial pressure (BP). In this context, this work aims to promote an integrated health action in the community, from health education to the diagnosis and treatment of hypertension. The choice of theme is justified due to the fact that there is a high index of patients with hypertension among the population served by the Alto Boa Vista Family Health Strategy (ESF), in addition to ignoring the consequences of the disease by this population. In order to reach the proposed objective, the research methodology adopted was through a situational analysis of the health problems of the area served by the Alto de Boa Vista FHS, Betim municipality, metropolitan region of Belo Horizonte. As a conclusion, this work is expected to involve the Alto Boa Vista Health Team and the community it serves, and to obtain better results for the diagnosis of hypertension, greater adherence and less abandonment of recommended treatment, as well as community involvement with the prevention of SAH from healthy practices and habits.

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

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa de localização do município de Betim.....	10
------------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão arterial diastólica
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Alto Boa Vista, Unidade Básica de Saúde Colônia, município de Betim, estado de Minas Gerais.....	13
Quadro 2:	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes com HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Boa Vista, do município Betim, estado de Minas Gerais.....	26
Quadro 3:	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes com HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Boa Vista, do município Betim, estado de Minas Gerais.....	27
Quadro 4:	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de pacientes com HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Boa Vista, do município Betim, estado de Minas Gerais.....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Aspectos gerais do município de Betim.....	9
1.2	O sistema municipal de saúde.....	11
1.3	A Equipe de Saúde da Família Alto da Boa Vista, seu território e sua população.....	12
1.4	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.	13
1.5	Priorização dos problemas.....	13
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo geral.....	15
4	METODO	16
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1	Estratégia de Saúde da Família.....	17
5.2	Hipertensão Arterial Sistêmica.....	19
5.3	Sistema Único de Saúde.....	22
6	PLANO DE INTREVENÇÃO	25
6.1	Descrição do problema selecionado.....	25
6.2	Explicação do problema.....	25
6.3	Seleção dos nós críticos.....	25
6.4	Desenho das operações.....	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Betim

A população estimada em 2018 do município de Betim foi 432.575 habitantes, e no último censo realizado em 2010 a população era 378.089 habitantes (IBGE, 2019). De acordo com o Portal Betim (2019), site oficial da Prefeitura, o município de Betim tem sua história iniciada no Século XVIII, período em que Brasil colônia de Portugal passava pelo momento mais importante do seu ciclo do ouro. Nesta época, os bandeirantes advindos de São Paulo com destino a Pitangui usavam o município de Betim como parte da rota do ciclo de ouro.

A partir de então, como rota do ciclo de ouro que era, Betim passou a ser rota dos bandeirantes, constituindo parte de um entrecruzar de caminhos, se tornando não apenas rota de passagem, mas também pousada de tropeiros. Conforme o Portal Betim (2019), na década de 1940, foram instaladas em Betim as primeiras indústrias, com ligação direta à formação do Parque Siderúrgico Nacional. Dentre tais indústrias, tem-se, em ordem cronológica, no ano de 1942 a Indústria Cerâmica Saffran, em 1945 a Ikerá e no ano de 1947 a Cerâmica Minas Gerais. Devido à localização privilegiada e favorável infraestrutura, o Portal Betim (2019) aponta que o município se transformou em um polo de atração de indústrias.

Já na década de 1950, como afirma o Portal Betim (2019), foi destinado o planejamento estadual ao município, dois outros papéis econômicos que foram a industrialização de base por meio das siderúrgicas, e a produção de alimentos voltada para a finalidade de realizar o abastecimento local.

O Portal Betim (2019) explica também que a cidade de Betim, ao longo dos anos, vivenciou um grande impulso não apenas econômico, mas também populacional na década de 1960 devido à instalação da Fiat Automóveis e Refinaria Gabriel Passos. Tal fato levou à multiplicação da população do município e, inclusive, em uma diversificação cultural devido a entrada de funcionários das empresas de outros países.

Entre os anos 1950 e anos 2018, foram anos que, conforme o Portal Betim (2019), Betim viu crescer o seu parque industrial, bem como uma considerável diversificação. Somado às indústrias e siderurgia acima citadas, deve-se ainda complementar a presença de polo automotivo e petroquímico, abrigando grandes e importantes empresas dos segmentos do alumínio, logística, metalurgia, serviços e outros.

Segundo o Portal Betim (2019), a localização estratégica contribuiu para que o município de Betim crescesse de forma surpreendente ao longo dos anos, desde a sua criação. Isto porque Betim tem ao seu redor a capital mineira, Belo Horizonte, Contagem, Juatuba, Ibirité, Sarzedo, Mário Campos, São José de Bicas, como ilustrado na Figura 1.

Figura 1: Mapa de localização do município de Betim, Minas Gerais.



Fonte: Portal Betim, Prefeitura de Betim, 2019.

O município é cortado por duas rodovias de significativa relevância, sendo elas a BR 381 e BR 262, além do fácil acesso à rodovia BR 040, o que beneficia sua situação geográfica, favorecendo, conseqüentemente, a criação de distritos industriais. Essa grande expansão industrial de Betim, por sua vez, não apenas resultou em crescimento econômico, mas, também, ocasionou um processo migratório e a

ocupação de forma desordenada de pessoas que migram em busca de oportunidade de trabalho e melhores condições de vida. No entanto, não recebeu nenhum acompanhamento para o desenvolvimento da infraestrutura e econômico local, nem tampouco, um desenvolvimento social.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

Ao abordar acerca do Sistema Municipal de Saúde, importa explicar que, segundo Duncan, Schmidt e Giugliani (2004), a saúde deve ser entendida como componente da qualidade de vida de todo cidadão, sendo este um bem comum e, inclusive, um direito social, em que todos os indivíduos tenham o exercício, direito e prática à saúde assegurada. A partir disso, tem-se que tais direitos são garantidos pela aplicação e utilização da tecnologia e conhecimento desenvolvidos a partir de uma sociedade que prima o bem estar de todo cidadão no campo da saúde, tal como o sistema de saúde.

Além do exposto, Duncan, Schmidt e Giugliani (2004) ainda explicam que algumas aplicações abrangem a promoção à saúde, dentre elas, a prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. Sob esta ótica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como a "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social" da pessoa. Para os autores, os pressupostos e princípios da saúde definem o acesso universal dos cidadãos, a integralidade do cuidado em saúde e o controle social, valendo-se de uma gestão eficaz que promova a saúde como prioridade no país e a toda população.

A partir do contexto acima apresentado, em relação a Betim, na área da saúde, é um município habilitado em gestão plena do sistema de saúde, sendo assim responsável por todas as atividades de gestão dos serviços, bem como responsável pelas ações de saúde ao nível ambulatorial e hospitalar. O município também executa as ações de vigilância sanitária, epidemiologia e controle de doenças de seu território. A região de saúde atualmente é composta por 13 municípios (Betim, Bonfim, Brumadinho, Crucilândia, Esmeraldas, Florestal, Igarapé, Juatuba, Mário Campos, Mateus Leme, Piedade dos Gerais, Rio Manso e São Joaquim de Bicas),

sendo Betim o município de referência no atendimento de alta complexidade ao demais, mediante consórcio de saúde.

A rede de saúde é composta por 34 Unidades Básicas de saúde (UBS), doze centros de atenção especializada, quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA), dois hospitais e uma maternidade pública, duas farmácias e cinco centros de vigilância em saúde.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Alto Boa Vista, seu território e sua população

A Equipe Alto Boa Vista atende a comunidade de mesmo nome, vulgo “carrapato”, composta por cerca de 3.890 habitantes, localizada no Bairro Citrolândia. Esta comunidade se formou, principalmente, por familiares de portadores da Hanseníase, institucionalizados na Casa de Saúde Santa Izabel, bem como por familiares de reclusos acautelados na Penitenciária Bicas II, situada nas imediações. Parcela significativa das famílias que habitam a região faz uso de auxílios do governo federal como o Bolsa Família como renda única e ou complementar. A população economicamente ativa tem sua renda advinda de atividade formal junto a empresas ligadas à metalurgia e ou mineração. Ressalta-se o grande número de desocupados e ou indivíduos com atividades econômicas relacionadas a ilícitos. A maior parte da região dispõe de razoável estrutura de saneamento básico, tendo acesso a asfalto, coleta de lixo, água tratada e coleta de esgoto, contudo várias ruas, becos e vielas ainda não dispõem destes serviços básicos.

A Equipe Alto Boa Vista, vinculada ao PSF Colônia é formada pelos seguintes profissionais: três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um enfermeiro, um médico da estratégia da saúde da família e um técnico de enfermagem. Na área adstrita é composta por quatro microáreas, estando uma descoberta há vários anos. Atualmente a microárea um, possui 164 famílias cadastradas, microárea dois, 156 famílias cadastradas e a microárea três, possui 154 famílias cadastradas, estando a microárea quatro descoberta, com estimativa de 130 famílias. A Unidade básica de saúde Marli Rosa, funciona regularmente de segunda as sextas feira entre 7h:00min e 18h:00min.

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

A unidade enfrenta os problemas cotidianos e esporádicos de falta de material, problema constante de falta de ACS's e áreas descobertas. Os problemas de saúde mais relevantes são: alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alta prevalência de Diabetes *Mellitus* (DM), alcoolismo e uso de drogas psicoativas.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Alto Boa Vista, Unidade Básica de Saúde UAPSF Marli Rosa ROSA município de Betim, Estado de Minas Gerais.

UNIDADE DE SAÚDE ALTO DA BOA VISTA Betim, Minas Gerais				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alta prevalência de HAS	Alta	7	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes <i>Mellitus</i>	Alta	7	Parcial	2
Indisponibilidade de exames complementares	Alta	4	Fora	4
Falta de Profissionais da equipe	Alta	4	Fora	6
Alcoolismo	Alta	4	Parcial	5
Uso de drogas psicoativas	Alta	4	Parcial	3

Fonte: Próprio autor (2019)

*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 justificativa dessa intervenção deve-se ao alto índice de pacientes com HAS entre a população atendida pela ESF Alto Boa Vista, além do desconhecimento das consequências da doença por esta população. Faz-se necessária uma intervenção que incentive os pacientes /usuários com de HAS a aderirem ao tratamento, resgate os pacientes com HAS que não acompanhem adequadamente o seu quadro clínico e evite os pacientes de abandonarem o tratamento.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Promover uma ação integrada de saúde na comunidade, que envolva desde a educação em saúde, até o diagnóstico e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

4. MÉTODO

A definição do problema foi proposta a partir da realização do diagnóstico situacional, que constituiu o primeiro passo da elaboração do plano de ação. Através destes foi possível à análise situacional dos problemas de saúde da área atendida pela Equipe de Saúde da Família Alto de Boa Vista, os quais foram identificados, listados, explicados e analisadas as formas e capacidade de enfrentamento de cada um deles. A “elaboração do plano de ação segue os dez passos propostos no Planejamento Estratégico Simplificado por Faria, Campos e Santos (2018), que iniciam na ‘definição dos problemas’ e finda na ‘gestão do plano’”.

Para a intervenção será utilizada uma metodologia participativa, com participação na solução dos problemas, envolvendo os sujeitos da intervenção na construção do conhecimento. A parte expositiva da intervenção utilizará recursos formais e recursos lúdicos voltados para a conscientização sobre a importância da participação do paciente no processo de tratamento. Para isso, serão utilizados jogos, palestras, consultas médicas dirigidas, visitas domiciliares para resgate dos pacientes.

As atividades deverão ser preparadas e discutidas pela ESF Alto Boa Vista e implementadas com a população atendida. As atividades preconizadas na intervenção são: 1) ações programadas de aferição de Pressão Arterial (PA) nas comunidades e na USF; 2) palestras sobre hábitos alimentares saudáveis e atividades físicas; 3) consultas dirigidas à promoção destes hábitos; 4) dia mensal de caminhada pela saúde; 5) esclarecimentos sobre adesão ao tratamento em consultas dirigidas marcadas com esta finalidade, visitas domiciliares e em atividades coletivas; 6) visitas das ACS's aos pacientes com HAS que não comparecem mais à USF; 7) Abordagens expositivas sobre as consequências da hipertensão aos pacientes em consultas, palestras e atividades em sala de espera.

A experiência deve envolver a comunidade na Promoção da Saúde e competências de interdisciplinaridade e intersetorialidade, ao integrar diferentes equipes e serviços públicos de saúde e educação seguindo também as linhas de Promoção da Saúde estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Acerca da Estratégia Saúde da Família (ESF), Milanez et al. (2018) salientam que a atuação e a responsabilidade dos profissionais de saúde devem obedecer a uma postura ética, o qual haja domínio dos conhecimentos e sensibilidade de uma escuta realmente efetiva na identificação dos problemas e dificuldades alegados pelos pacientes e membros da comunidade atendida. Estes profissionais, quando fazem parte de equipes devem ter maior equilíbrio nos conhecimentos de modo a garantir a eficácia no atendimento e orientação sobre a saúde.

O Programa de Saúde da família tornou-se oficial em 1997, a partir da publicação da Portaria nº 1.886/97 e recebeu a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF). Em 2008, a Portaria nº 2.488 regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica que, além de ratificar a ESF enquanto estratégia do modelo de atenção do país instituiu as bases para que ela pudesse se realizar, implantando as equipes de saúde da família e instituindo os princípios e diretrizes para a Atenção Básica em Saúde (ABS-BRASIL, 2015). A ESF segue as bases da Portaria n. 2. 488 que determina

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2011, s.l)

A partir desta reorganização da Atenção Básica de Saúde, com premissas que vão desde a prevenção até a reabilitação, a Equipe de Saúde da Família passa a ser responsável pelo cuidado na Atenção Básica, sendo multiprofissional e com funções definidas. Dentre os fundamentos e diretrizes da ABS estão a adscrição do território, o acesso universal e contínuo do usuário aos serviços de saúde, o desenvolvimento de relações de vínculos entre a população atendida e equipes de saúde – culminando no processo de corresponsabilização pela saúde daquela, a longitudinalidade do cuidado, a integralidade em vários níveis, o estímulo à

autonomia e ao autocuidado no enfrentamento dos determinantes sociais de saúde (BRASIL, 2012).

As orientações do Ministério da Saúde, conforme Milanez et al. (2018), no que se refere ao ESF, e as ações são estruturadas no trabalho em equipe e buscam humanizar as práticas de saúde, com o objetivo de obter a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade.

Sobre a ESF, a explicação dada é entendida, conforme Ministério da Saúde, como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que se faz com a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Sua definição é dada por Andrade et al. (2004):

Um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) peculiar do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), baseado em equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, um médico generalista ou de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral e contínua à saúde de cerca de 800 famílias² (aproximadamente 3.450 pessoas), residentes em um território rural ou urbano, com limites geográficos definidos (ANDRADE, *et al.* 2004, p. 88).

A ESF é um programa que além da acessibilidade conforme afirmam Paula et al (2017), é regionalizado, descentralizado com hierarquização e participação popular. A ESF é um programa dinamizador do SUS, que segundo o Ministério da Saúde é condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil e funciona como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde provocando um importante movimento na área, além de buscar maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais. Trata-se ainda de um programa que tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.

De acordo com Paula et al. (2017), o processo de trabalho da ESF apresenta algumas particularidades que tangem as questões de ordem e trata-se de uma equipe cuja composição básica está estabelecida, mas que poderá alterar-se no futuro ou até mesmo adaptar-se no presente, dados os ditames da realidade nos diferentes contextos sociais, econômicos e culturais do país.

Quanto a criatividade com que deve ser focado o trabalho da ESF, Milanez et al. (2018) afirmam que alguns princípios foram adotados como ponto de partida para a construção da metodologia para organização desse trabalho, lembrando que a organização do cuidado em saúde se faz em torno do conceito de problema e as implicações práticas existentes.

5.2 Sobre as equipes de atenção básica

O trabalho em equipe tem sido incentivado em praticamente todas as áreas da atividade humana e que segundo Leite et al. (2016), mesmo com incentivos, existem dificuldades em realizar o trabalho quando existem vários componentes e isso se deve às diferentes percepções do que seja trabalhar em equipe. Dentre as equipes de maior relevância existentes em tempos atuais, tem-se a Equipe Saúde da Família (ESF), sendo exemplo de organização no que se refere a Atenção Primária à Saúde, peculiar do SUS, formada por equipes multiprofissionais.

Para Leite et al. (2016), o trabalho em equipe na ESF desencadeia um processo de construção de novas práticas, o que torna imprescindível para que os profissionais envolvidos na estratégia, articulem dimensões novas no desenvolvimento do trabalho em equipe. As equipes de atenção básica são equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, cirurgião-dentistas, auxiliares em saúde bucal, técnicos (ou auxiliares) de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atendem às demandas de saúde de determinada população em um território adscrito (BRASIL, 2012). Dentre as atribuições das equipes de atenção básica estão:

Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis. (BRASIL, 2012, pg. 37)

O envolvimento da equipe de saúde da família na intervenção de saúde proposta neste trabalho faz jus a esta atribuição, atendendo um grupo de risco específico e trabalhando na prevenção das comorbidades evitáveis da HAS. Estas práticas ampliam o conhecimento e aproximam da equipe de saúde às premissas do SUS.

A respeito das equipes de atenção básica, no ano de 2017, por meio da Portaria n. 2.436, de 21 de setembro, ficou assim determinado:

As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias.

Ao analisar a citação acima, pode-se entender que o trabalho em equipe é uma modalidade do trabalho coletivo, caracterizado pela relação recíproca entre as dimensões complementares de trabalho e interação. Sobre as atividades em equipe, Barreto et al.(2018) salientam que é imprescindível para uma equipe de atenção à Saúde, conhecer a realidade das famílias, identificar os problemas de saúde e situações de risco, realizar o planejamento e a programação na comunidade com a participação e contribuição comunitária, estabelecer vínculo de confiança com usuários por meio da conduta ética e ainda resolver os problemas relacionados à saúde no âmbito da atenção básica.

Ainda, de acordo com os autores acima, a equipe deve também garantir o acesso à comunidade de modo a promover um tratamento de referência e contrarreferência, além de prestar atendimento integral à demanda adscrita, respondendo à demanda de forma constante e racionalizada. Para Barreto et al.(2018), cabe ainda à equipe, coordenar e também participar de grupos de educação em saúde, e outras parcerias com organizações formais e informais. Dadas estas informações, os autores procuram demonstrar a necessidade de um trabalho em equipe eficaz que possa resultar na satisfação de todos os envolvidos tanto os profissionais quanto aos membros da comunidade.

Contudo, no que trata sobre o processo de produção em saúde, Marin e Ribeiro (2018) salientam que o entendimento de saúde sempre existirá referência a uma situação de trabalho que está diretamente relacionado à obtenção de bens e produtos para a atenção às necessidades humanas. Na proposta da equipe da ESF, os autores afirmam que a articulação faz alusão à recomposição de processo de

trabalhos específicos, devendo ser consideradas as conexões existentes entre cada área profissional. A interação é importante na equipe para a construção de um projeto assistencial comum.

Mas não é somente a formação de equipes que garantem a eficácia no trabalho e atenção à saúde, a integralidade é importante na incorporação de um amplo aspecto de intervenções, articulando prevenção, atendimento curativo e reabilitação. Conforme Barreto et al. (2018), a integralidade é um dos pilares a sustentar a criação do SUS e este princípio consagrado pela Constituição de 1988, seu cumprimento pode contribuir muito para garantir a qualidade da atenção à saúde.

Segundo Araújo e Rocha (2006), na ESF, o trabalho em equipe é visto da seguinte forma:

Constitui uma prática em que a comunicação entre os profissionais deve fazer parte do exercício cotidiano do trabalho, no qual os agentes operam a articulação das intervenções técnicas por meio da linguagem (ARAÚJO e ROCHA, 2006, p. 459).

O princípio da integralidade, segundo eficácia no trabalho e atenção, consagrado pela constituição de 1988 é imprescindível na garantia da qualidade de atenção à saúde. Prevê que as ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação aos danos sejam oferecidas aos usuários do sistema de forma articulada. E de acordo com os autores, não deve mais existir tal separação e as ações de caráter individual e coletivo devem ser financiadas e estar articuladas no mesmo sistema, gerando juntos, atendimento da demanda espontânea da população.

Segundo Milanez et al. (2018), a importância do trabalho em equipe em ESF é ressaltada pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde. Considerado um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade reveste-se, no decorrer dos anos 1990, e principalmente nesse início de século, de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil.

5.3 Hipertensão arterial sistêmica no contexto da atenção básica

O conceito dado a hipertensão arterial por Benvegnú et al. (2008), é como sendo a ocorrência da elevação crônica da pressão arterial diastólica (PAD), ou da sistólica (PAS) e, ainda:

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) destaca-se como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, especialmente nas regiões Sul e Sudeste do país, incidindo em 22,3% a 43,9% da população adulta. Além de altamente prevalente, é importante fator de risco para doença coronariana, uma das principais causas de morte em adultos em idade produtiva (BENVEGNÚ et al, 2008, p. 33).

Mariosa, Ferraz e Santos-Silva (2018) explicam que a para ser considerado hipertenso, o indivíduo deve apresentar uma da pressão arterial acima de 140/90 mm/Hg. Conforme Ferreira et al. (2015), HAS pode ser conceituada como uma síndrome multifatorial que apresenta determinadas peculiaridades devido ao fato de os níveis tensionais serem muito altos, juntamente com as alterações metabólicas e hormonais que acompanham a doença. Esse aumento e a manutenção de níveis pressóricos quando alterados, contribuem para o aumento da probabilidade de risco de doenças cardiovasculares, tal como segue:

A HAS é uma síndrome multifatorial caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos, como hipertrofia cardíaca e vascular. A elevação e a manutenção de níveis pressóricos alterados aumentam o risco de doenças cardiovasculares, das quais a HAS é reconhecida como o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade precoce (FERREIRA et al., 2015, p. 290).

Quanto aos fatores de riscos da HAS, Bernardo et al. (2013) explicam que eles são o sedentarismo, idade, etnia, predisposição genética, dieta hipersódica, hipercalórica, peso e hiperlipêmico. Ao verificar tais fatores de risco, os autores enfatizam que uma das maiores dificuldades em tratar a HAS é em o paciente adotar uma dieta hipossódica.

Ainda de acordo com Bernardo et al. (2013), tem sido comum e crescente o consumo de alimentos industrializados, contudo, eles possuem uma grande quantidade de sódio que, ao logo da vida, pode resultar em problemas futuros, comprometendo a saúde. Assim sendo, os autores sinalizam que para as pessoas

com HAS, ter uma alimentação saudável é fundamental, iniciando pela redução da ingestão de sódio, consumir mais frutas, legumes e verduras e praticar atividade física.

Bernardo et al. (2013) afirmam que este problema deve ser uma grande preocupação por parte da população em geral e dos governos, visto que a HAS é um problema que afeta vários órgãos do organismo humano, como os olhos, rins, artérias, coração e cérebro.

A Hipertensão arterial sistêmica constitui uma condição clínica crônica, sistêmica e multifatorial, conseqüente a níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA) ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg medidos em condições preconizadas pela SBC) à qual associa-se diretamente cardiopatia hipertensiva, alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo e, indiretamente, condições de formação de aterosclerose e trombos e, com estas, doença isquêmica cardíaca e cerebrovascular e vasculopatias (BRASIL, 2013).

Por ser uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle e base para condições clínicas graves e progressivas, constitui um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil, a prevalência varia de 22% a 44% em adultos e em até 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA *apud* BRASIL, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, os assuntos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento da HAS são de atribuição da Atenção Básica à Saúde, assim como a prevenção dos agravos por ela causados.

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. (BRASIL, 2013, pg. 21)

Apesar da proximidade das Equipes de Saúde da Família da população atendida, a HAS permanece sendo uma condição de difícil controle, apresentando dificuldades

no diagnóstico e na sequência do tratamento. Algumas questões pertinentes a estes problemas são levantadas pelo Ministério da Saúde, a saber:

O que acontece nos serviços de AB que não conseguem apresentar indicadores positivos em relação a este problema de saúde? Quais os fatores que dificultam o controle da HAS nesses serviços? Essas dificuldades são decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias utilizadas na assistência à saúde, na gestão e nos processos educacionais? (BRASIL, 2013, pg. 22)

A resposta a essas questões ou uma aproximação da solução para elas poderia ser alcançada fossem elas continuamente questionadas durante o trabalho das Equipes da Atenção Básica, aliando a prática às questões teóricas de funcionamento do SUS. São intervenções como a proposta deste trabalho que podem fazer o elo para esta busca.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

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

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema selecionado nesta proposta de intervenção foi “Alto índice de pacientes com HAS”. O alto número de doentes com esta condição atendido por esta equipe faz com que o problema requeira atenção especial. A equipe de saúde da família Alto Boa Vista atende um total de 258 pacientes com HAS e, devido aos graves riscos e consequências desta doença, este problema foi definido como o problema a ser abordado nesta intervenção.

6.2 Explicação do problema selecionado

A HAS é uma doença sistêmica, crônica e progressiva, que acarreta riscos cardiovasculares e outros prejuízos sistêmicos aos seus portadores. Por ser normalmente assintomática, os doentes costumam negligenciar seu tratamento, ficando expostos a eventos cardiovasculares mais graves como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico (ALVAREZ, 2011).

6.5 Seleção dos nós críticos

A seleção dos nós críticos se deu em torno da prevenção, do diagnóstico e da adesão ao tratamento da HAS, ficando os mesmos definidos, a saber:

- a) Diagnóstico tardio da HAS
- b) Hábitos de vida inadequados a esta condição
- c) Desconhecimento sobre as consequências da doença pelo paciente.

6.6 Desenho das operações (sexto passo)

O desenho das operações está exposto no Quadro 2, 3 e 4 e apresenta os desdobramentos dos nós críticos 1, 2 e 3 estabelecidos de acordo com a metodologia proposta.

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Boa Vista, do município Betim, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Diagnóstico tardio da HAS
Operação (operações)	Realizar atividades para o diagnóstico precoce da Hipertensão
Projeto	Mutirão Hipertensão
Resultados esperados	Identificar novos pacientes com HAS; confirmar e corrigir diagnósticos de pacientes com HAS
Produtos esperados	Ações programadas de aferição de PA nas comunidades e na USF; ações de diagnóstico e confirmação de diagnóstico realizados pela ESF
Recursos necessários	Estrutural: Montar com ESF as atividades na USF e na comunidade Cognitivo: Preparação das atividades pela equipe Financeiro: Recursos para material gráfico e transporte de materiais e equipe Político: Apoio da gestão local de saúde
Recursos críticos	Estrutural: Mobilização da ESF Financeiro: Produção de materiais gráficos Político: Cessão da sede comunitária para as atividades
Controle dos recursos críticos	Gerência da Unidade Básica, Médico e Enfermeiro
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à ESF Encaminhar o projeto à gestão da USF Solicitar espaço via ofício
Prazo	30 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico de família
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será realizado a avaliação após o mutirão pelo médico e a enfermeira da unidade.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Boa Vista, do município Betim, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Hábitos de vida inadequados a esta condição
Operação	Incentivar a prática de atividade física
Projeto	Atividade física coletiva
Resultados esperados	Estimular a mudança do estilo de vida, melhorar a adesão ao tratamento não farmacológico da HAS, através da realização de atividades físicas diversificadas.
Produtos esperados	Ações programadas visando a prática de atividades físicas (caminhada, futebol, voleibol, corrida)
Recursos necessários	Estrutural: Montar com ESF e NASF as atividades na USF e na comunidade Cognitivo: Preparação das atividades pela equipe Financeiro: Recursos para material gráfico e transporte de materiais e equipe Político: Apoio da gestão local de saúde
Recursos críticos	Estrutural: Mobilização da ESF e NASF Financeiro: Produção de materiais gráficos Político: Cessão da quadra poliesportiva do CRAS para a realização das atividades programadas
Controle dos recursos críticos	Gerência da Unidade Básica, Médico e Enfermeiro
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à ESF - NASF Encaminhar o projeto à gestão da USF Solicitar espaço via ofício
Prazo	30 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico, educador físico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação mensais serão realizadas para avaliação da adesão dos participantes

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Boa Vista, do município Betim, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Desconhecimento sobre as consequências da doença pelo paciente.
Operação	Informar aos pacientes com HAS sobre as consequências da HAS mal controlada
Projeto	Conhecendo a Hipertensão
Resultados esperados	Otimizar a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da HAS, redução a médio e curto prazo das complicações relacionados a comorbidades.
Produtos esperados	Cartilha informativa, realização de palestras expositivas pelo ACS, Enfermeiro e Médico, em sala de espera; abordagem do tema durante atendimento programado na ESF, bem como durante a realização da atividade física coletiva a ser programada.
Recursos necessários	Estrutural: Montar com ESF as atividades na USF e na comunidade- Cognitivo: Preparação das atividades pela equipe Financeiro: Recursos para material gráfico e transporte de materiais e equipe Político: Apoio da gestão local de saúde
Recursos críticos	Estrutural: Mobilização da ESF Financeiro: Produção de materiais gráficos Político: Apoio da gestão local de saúde
Controle dos recursos críticos	Gerência da Unidade Básica, Médico e Enfermeiro
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à ESF Encaminhar o projeto à gestão da USF
Prazo	30 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico
Processo de monitoramento e avaliação das operações	As avaliações serão monitoradas pelo médico e enfermeiro da unidade

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretende envolver a Equipe de Saúde Alto Boa Vista e a comunidade por ela atendida e obter como resultados melhor índice de diagnóstico da HAS, maior adesão e menor abandono do tratamento preconizado, além de envolvimento da comunidade com a prevenção da HAS a partir de práticas e hábitos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; *et al.* **A Estratégia Saúde da Família**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-64, 2006.

BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 114-129, set. 2018.

BERNARDO, A.F.B.; et al. 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. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: julho/2017.

_____. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 25 abr 2019.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: junho/2017.

_____. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em:

BENVEGNI, Luís Antônio et al . Prevalência de hipertensão arterial entre motoristas de ônibus em Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 33, n. 118, p. 32-39, dez. 2008.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

DUNCAN, Bruce; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

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

FERREIRA, Silvana Diniz et al . Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade e à hipertensão arterial sistêmica em crianças da rede privada de ensino de Divinópolis/MG. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 289-297, set. 2015.

IBGE. **IBGE Cidades**. Website do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mg/betim/panorama>>. Acesso em: jul 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/betim/panorama>. Acesso em: 05 de abril, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. UFPE. Recife: 2015.

LEITE, R. S., et al . Estratégia Saúde da Família versus centro de saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 323-329, set. 2016.

MARIN, Juliana; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bioét.** Brasília, v. 26, n. 2, p. 291-301, jun. 2018.

MARIOSIA, D. F; FERRAZ, R. R. N; SANTOS-SILVA, E. N. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1425-1436, maio 2018.

MILANEZ, T. C. M. et al . Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 184-190, jun. 2018.

PAULA, W. K. A. S. et al., Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 242-248, abr. 2017.

PORTAL BETIM. **A cidade de Betim**. 2018. Disponível em: <http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/falando_de_betim/o_municipio/39037%3B36637%3B070912%3B0%3B0.asp>. Acesso em: 21 mar 2019.