

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARVIO NETO ARAUJO

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OROZIMBO MACEDO, EM SETE
LAGOAS, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

MARVIO NETO ARAUJO

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OROZIMBO MACEDO, EM SETE
LAGOAS, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Dr Alexandre Ernesto Silva

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

MARVIO NETO ARAUJO

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OROZIMBO MACEDO, EM SETE
LAGOAS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Dr Alexandre Ernesto Silva – orientador –UFSJ

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, 22 de abril de 2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à comunidade de Orozimbo Macedo, que me acolheu.

À Unidade Básica de Saúde Orozimbo Macedo, que compartilhou comigo a busca do conhecimento.

Aos meus familiares e colegas que me incentivaram em todos os momentos da minha formação.

A minha amada mãe, fonte de permanente apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom de viver e poder desfrutar e compartilhar informações através dessa especialização.

À minha equipe, pela participação, colaboração e ajuda.

Aos meus familiares e colegas de profissão, pelo apoio.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um grave problema de saúde pública que afeta, sobretudo, idosos. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Orozimbo Macedo, essa doença representa a principal doença crônica da população. Sobre seu perfil epidemiológico, na comunidade, observa-se maior ocorrência em idosos, pessoas do sexo masculino, baixa escolaridade e maus hábitos alimentares, como dieta rica em alimentos com alto teor de conservantes, além de etilismo, tabagismo e alto consumo de sal. O objetivo geral deste trabalho é propor um projeto de intervenção que tenha como foco o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde da Família Orozimbo Macedo, em Sete Lagoas, Minas Gerais. A fim de se chegar ao principal problema da população, lançou-se mão do método estimativa rápida. Esse método, por simples e rápido, pôde ser aplicado por todos os membros da equipe. Além disso, tem a propriedade de ser um método de baixo custo o que também demonstrou ser um aspecto que contribuiu para sua escolha. Como o tema é muito amplo e há diversos estudos publicados a revisão de literatura tornou-se uma oportunidade para entender mais sobre esta doença. Dessa forma, utilizou-se as seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Nota-se que a HAS tem como principal gargalo a dificuldade na adesão ao tratamento e o diagnóstico tardio. Desse modo, este projeto visa um maior controle da HAS na população estudada com maior preparo da equipe de saúde e maior qualidade de vida dos hipertensos.

Palavras Chave: Hipertensão. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a serious public health problem that affects, above all, the elderly. In the Basic Health Unit (UBS) Orozimbo Macedo this pathology represents the main chronic disease of the population. On the epidemiological profile of the community, it is observed a greater occurrence in the elderly, males, low schooling and poor eating habits, as a diet rich in foods with high preservative content, besides alcoholism, smoking and high salt consumption. The general objective of this work is to propose an intervention project that focuses on the control of Systemic Arterial Hypertension in the Health Strategy of the Orozimbo Macedo Family in Sete Lagoas, Minas Gerais. In order to reach the population's main problem, the rapid estimation method was used. This method, simple and fast, could be applied by all members of the team. In addition, it has the property of being a low cost method which has also proved to be an aspect that contributed to your choice. As the subject is very broad and there are several published studies the literature review has become an opportunity to understand more about this pathology. Thus, the following bases were used: Latin American and Caribbean Literature in Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). It is noted that the main bottleneck is the difficulty in adherence to treatment and late diagnosis. Thus, this project aims at a greater control of hypertension in the studied population with greater preparation of the health team and higher quality of life of hypertensive patients.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Unifield Health System. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESUS	
FR	Fatores de Risco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PA	Pressão Arterial
PCCU	Preventivo do Colo Uterino
PSF	Programa de Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SIS PRÉ-NATAL	Sistema de Informações do Pré-Natal
SAÚDE EM CASA	Saúde em Casa
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves Informações do Município de Sete Lagoas	10
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	11
1.3 A Unidade Básica de Saúde Orozimbo Macedo.....	11
1.4. A Unidade Básica de Saúde Orozimbo Macedo.....	11
1.4.1 Recursos Materiais	12
1.5.A Equipe de Saúde da Família Orozimbo Macedo.....	13
1.6.O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Orozimbo Macedo	13
1.7. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo geral	17
3.2. Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Estratégia de Saúde da Família	19
5.2 Atenção Primária à saúde	19
5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
6.1.Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	Erro! Indicador não definido.
6.2. Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	24
6.4. Explicação do problema (quarto passo).....	23
6.5. Desenho das operações (sexto passo).....	24
6.6 Análise de viabilidade	26
6.7 Elaboração do plano operativo	28
6.8 Gestão do plano	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Orozimbo Macedo em Sete Lagoas, Minas Gerais, atende uma grande população. Dentre esses pacientes, há um grande número de hipertensos. A maioria se encontra na terceira idade, homem, com péssimos fatores de risco. Percebe-se que a HAS não é uma doença “da idade”, nem mesmo uma doença relacionada com hábitos de vida do momento em que a pessoa se encontra, mas representa uma conduta inadequada acerca de alimentação, atividade física e cuidados pessoais de toda uma vida. Assim, as ações da unidade de saúde se tornam essenciais, necessitando de que esse cuidado seja amplo, holístico e continuado.

1.1 Breves Informações do Município de Sete Lagoas

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), Sete Lagoas possui 237.286 habitantes. Sobre sua densidade demográfica esta corresponde a 398,32 habitantes por quilômetro quadrado. Sobre a renda dos trabalhadores formais em 2015 esta foi de 2,3 salários mínimos. Ademais, 64135 pessoas estavam empregadas em 2015, índice se mantém atualmente.

O departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, 2018) refere que o saneamento básico é disponível para 97,2% da população. O abastecimento de água da propriedade foi de 2,2% em 2000, não havendo índices atuais. A proporção de moradores com instalação sanitária foi de 90,7% em 2000.

Ainda de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) a escolarização dos seis aos 14 anos de idade foi bem satisfatória, chegando a 98,6%. Sobre o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), nos anos iniciais, foi de 6,3. Nos anos finais, 4,5. Já sobre a economia, o PIB per capita de 2015 foi de 33.072,92. No que se refere à saúde, a mortalidade infantil no ano de 2014 foi de 9,7 óbitos por mil nascidos vivos. Houve 0.2 internações por diarreia para cada mil habitantes em 2016.

Conforme a Prefeitura Municipal de Sete Lagoas (2019), há diversos pontos turísticos. Dentre os mais visitados, encontram-se as lagoas, sendo seis lagoas que dão um ar bucólico e nostálgico à cidade. Ademais, há outros pontos turísticos como a Praça Tiradentes, o Museu Histórico, o Museu Ferroviário, a Serra Santa Helena, a Gruta Rei do Mato e Claro e as Lagoas.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O DATASUS (2018) estabelece que o financiamento da saúde em 2009 foi de 10.951.339,25.

Em sete Lagoas, há 38 Unidades Básicas de Saúde, uma Central de Regulação de Serviços de Saúde, um Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica, dois Centros de Atenção Psicossocial, 52 Clínicas Especializadas, 224 Consultórios Isolados, três Farmácias Médicas Excepcionais e Programa Farmácia popular, um Hospital Dia, um Hospital Geral. Há também duas Policlínicas, uma Secretaria de Saúde, 33 Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia e uma Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência.

1.3 A Unidade Básica de Saúde Orozimbo Macedo

A UBS Orozimbo Macedo foi implantada no município de Sete Lagoas e, atualmente, funciona na rua José Alves Fernandes, nº 80, no bairro Orozimbo Macedo. Hoje, mais conhecida como ESF Arara.

A população da UBS Orozimbo Macedo está sendo recadastrada e hoje corresponde aproximadamente 920 famílias, totalizando cerca de 3800 usuários.

Em todo o tempo valoriza-se o acesso universal, igualitário e contínuo aos serviços disponibilizados, trabalham-se principalmente ações de promoção, prevenção de agravos, vigilância, tratamento e reabilitação à saúde.

Para tal faz-se uso de Sistemas de Informação, Indicadores e Programas de Avaliação e Monitoramento Tais como: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIS PNI), Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS PRÉ NATAL), SAÚDE EM CASA, E-Sus, entre outros.

A UBS Orozimbo Macedo é composta multidisciplinar/interdisciplinar e o trabalho é focado principalmente na prevenção e promoção à saúde, sendo a equipe de saúde responsável por fazer a busca ativa da população através de visitas domiciliares.

1.4. A Unidade Básica de Saúde Orozimbo Macedo

Para o desenvolvimento das atividades assistenciais de saúde, é necessário haver condições adequadas de trabalho para os profissionais e pacientes, a fim de que assim se possa promover o atendimento ao usuário no serviço de saúde. Sendo assim, percebe-se a importância do gerenciamento dos recursos físicos e financeiros que visam garantir a segurança e o bem estar dos profissionais envolvidos no cuidado, bem como o da clientela.

A estrutura física da UBS Orozimbo Macedo é dividida em:

- Recepção e espera: Local para acomodação individual de clientes que aguardam o início do atendimento.
- Sala de Reuniões: Local destinado para realização de reuniões, grupos de discussão, socialização de novas técnicas, conceitos e aprendizados, entre outras reuniões grupais e quando necessário em eventos eletivos.
- Copa para funcionários: Destinada para refeições.
- Consultório Médico: Sala para consulta médica.
- Sala Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): Destinada para a acomodação e atendimento dos profissionais de apoio (Assistência Social, Educador Físico, Fisioterapeuta, Nutrição, Psicologia).
- Sala de Enfermagem: Destinada para acomodação e atendimento deste profissional e também de arquivos e instrumentos do mesmo.
- Banheiro para os funcionários e clientes.
- Salas de Depósito de Material de Limpeza (DML): Destinada aos materiais e instrumentos de limpeza.
- Sala de Curativos: Destinada à realização de curativos.
- Sala de Procedimentos de Enfermagem: Destinada à realização procedimento de Enfermagem (Administração de medicações aferição de pressão e glicemia etc.)

1.4.1 Recursos Materiais

A adequada administração de materiais tem como objetivo garantir uma assistência contínua e de qualidade, além de assegurar a qualidade e a quantidade dos recursos materiais necessários para que os profissionais realizem suas atividades sem riscos para si mesmos e para os clientes.

A ESF Orozimbo Macedo conta com:

- Longarinas;

Cadeiras individualizadas; mesas; balanças; computador; armário para insumo; quadro de avisos; televisão; dispensadores para sabão; lixeiras; telefone; carrinho de parada contendo algumas medicações; macas; armários; fogão; geladeira; bebedouro;

O Serviço conta também com serviço de telefonia em ramais e outros muitos sistemas que compõem a comunicação e os registros da UBS Orozimbo Macedo. Há ainda materiais que complementam o setor, tais como: Medicações, Insumos.

O processo de manutenção dos equipamentos e materiais é realizado tanto de forma preventiva, que é o ideal, quanto de forma reparatória.

1.5.A Equipe de Saúde da Família Orozimbo Macedo

O Centro de Saúde possui um enfermeiro, três atendentes de portaria, três técnicos de enfermagem, um assistente administrativo, dois clínicos gerais, dois psicólogos, um psiquiatra, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um ginecologista, um pré-natalista, um pediatra, um assistente social, um auxiliar de serviços gerais, dois seguranças noturnos, farmacêutica.

1.6.O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Orozimbo Macedo

A unidade abre diariamente das sete horas até as 17 horas.

A equipe organiza a agenda de acordo com o grau de gravidade em que se encontram os pacientes agudos e crônicos. Em ambos casos é utilizado neste processo o Protocolo Manchester que classifica os doentes por cores, após uma triagem baseada em sintomas, de forma a representar a gravidade do quadro e o tempo de espera para cada paciente. Nos casos agudos haverá necessidade de se priorizar o atendimento, enquanto nos crônicos os pacientes podem ser acompanhados de maneira não emergencial.

Certamente, o processo de atendimento por cores é de grande eficácia para priorizar aqueles que têm maior necessidade de atendimento mais rápido e eficaz, organizando melhor o fluxo da agenda do médico.

A agenda é organizada semanalmente pela enfermeira. Às segundas-feiras, na parte da manhã, realiza-se atendimentos de pré-natal e puerpério (oito consultas agendadas e duas consultas de demanda espontânea) e, na parte da tarde, faz-se consulta de cuidados programados (10 consultas programadas e duas demandas espontâneas). Na terça-feira, faz-se consultas de cuidados programados durante todo o dia totalizando 20 consultas de cuidados programados e

quatro demandas espontâneas. Na quarta-feira, há atendimentos de puericultura no período matutino (oito consultas programadas e duas consultas de demandas espontâneas). No período vespertino, é feita as renovações de receituários de, aproximadamente, 30 pacientes. Quinta-feira, não há atendimento. Sexta-feira, realiza-se visitas domiciliares na parte da manhã (seis residências) e, na parte da tarde, consultas de cuidados continuados e retornos (10 consultas e duas demandas espontâneas). Por vezes, a equipe se reúne para trocas de experiências e avaliação do trabalho realizado. Reuniões que, por sua vez, são de suma importância para melhor funcionamento do ESF.

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

O Diagnóstico foi realizado na UBS Orozimbo Macedo, em Sete Lagoas com o objetivo principal de conhecer melhor o território, bem como o perfil populacional e a estrutura da UBS de forma a permitir e estimular o desenvolvimento das competências e habilidades assistenciais e gerenciais no processo de trabalho (FARIA;CAMPOS. SANTOS, 2018).

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades da população tais como: necessidade de saúde, sociais, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização e o acesso aos serviços de saúde.

Portanto, este diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico de soluções, permitindo desenvolvimento de ações de saúde mais focais, efetivas e qualificadas. É importante conhecer a realidade de trabalho e a comunidade à qual a assistência é destinada, a fim de poder implementar estratégias que contribuam para melhoria do sistema e assegurem a qualidade da assistência.

Dados observados pelos registros de prontuários e notificações realizadas na unidade demonstram as seguintes observações:

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS: ☐ Violência, problemas cardiorrespiratórios, complicações de HAS e DM .

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO: ☐ Saúde Mental, Violência, problemas cardio respiratórios, complicações de HAS e DM, Ca, DRC.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO: ☐ DSTs em geral, violência

CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL: □ Prematuridade por não adesão ao pré-natal e drogadição, vulnerabilidade social.

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

Desse modo, os principais problemas da população, constatados por prontuários da unidade e notificações realizadas pelos profissionais da equipe, são em ordem de prioridade: HAS, Diabetes Mellitus, Lombalgia e Dispepsia.

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da unidade de saúde da família “Orozimbo Macedo”, EM Sete Lagoas, Minas Gerais, 2018.

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção****
Alta incidência de hipertensão	Alta	7	total	1
Alto índice de Diabetes Mellitus	Alta	6	parcial	2
Lombalgia	Alta	5	Fora	3
Dispepsia	Alta	5	Parcial	3

Fonte: diagnóstico situacional Orozimbo Macedo

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Medronho (2006) confere que houve mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira devido, sobretudo, ao acúmulo de maiores contingentes populacionais nas faixas etárias mais elevadas. Ademais, houve uma mudança nos padrões de morbimortalidade. Esses fatores levaram a um aumento da importância de doenças não transmissíveis, entre elas as cardiovasculares, que representam a primeira causa de morte em todo o mundo.

Kearney (2005) relatou que a hipertensão arterial representa um dos principais fatores de risco modificáveis que pode gerar o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças cardiovasculares. Há uma prevalência de 26,4% na população adulta no ano 2000 no mundo e estima-se que este valor chegue a 60% até 2025.

Este projeto é de grande valia na UBS Orozimbo Macedo, visto que o perfil de doenças crônicas na comunidade reflete as carências educacionais, sociais e financeiras da comunidade. Outro fator que torna relevante a execução deste trabalho são as sequelas associadas à esta doença, que gera limitações ocupacionais, podendo interferir na independência do paciente. A equipe de saúde também necessita renovar seus conceitos, rever suas atitudes e conhecimentos. Dessa forma, percebe-se o quanto a instituição deste projeto se faz necessária neste momento.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção que tenha como foco o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde da Família Orozimbo Macedo, em Sete Lagoas, Minas Gerais.

3.2. Objetivos específicos

Priorizar ações em educação de saúde para os hipertensos da comunidade.

Promover uma capacitação da equipe para lidar com enfrentamento deste problema.

Avaliar as ações promovidas e sua eficiência.

4 METODOLOGIA

Definiu-se a HAS como principal problema da população através da estimativa rápida. Esse método é barato, acessível e tem a vantagem de ter o baixo custo. Assim, avaliou-se que a HAS responde por quase 30% das doenças da população. Para se organizar o projeto de intervenção e programá-lo, seguiu-se os passos de Faria, Campos e Santos (2018).

Assim, descreveu-se este problema e o explicou. Ademais, selecionaram-se os nós críticos. Esses três passos iniciais foram importantes porque houve a possibilidade de entender melhor esse problema na comunidade, seu perfil epidemiológico, principais fatores de risco relacionados à esta doença na população selecionada. A seleção dos nós críticos colocou em pauta e designou em que se iria focar no projeto de intervenção. Após isso, propôs-se os prazos, a equipe de organização. Os recursos críticos, o controle dos recursos e como ele seria avaliado ao longo do tempo, a fim de que sua eficácia pudesse ser ponderada.

Fez-se também uma revisão de literatura acerca da atenção primária, Estratégia de Saúde da Família, HAS e Diabetes Mellitus. Desses quatro assuntos, foco principal foi a HAS. Assim, pôde-se entender melhor a patologia, além da importância da atenção primária em seu controle. Para isso, então, lançou-se mão de plataformas digitais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS) e da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Todos os artigos consultados são da língua portuguesa.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) considera que a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS). Em 1997, a ESF foi alçada à condição de estratégia de reorganização do modelo assistencial. Desse modo, foi caracterizada pelas ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde. As atividades são sempre focadas na perspectiva da família e da comunidade. A equipe interdisciplinar exerce um trabalho exímio no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Corbo *et al.* (2007) referem que a ESF é essencial na organização da APS. Ela fortalece a rede de saúde e colabora para reorientar o modelo assistencial. Assim, ela acompanha por ações de cura, reabilitação, prevenção e promoção da saúde. Mais que isso, a ESF tem em seus fundamentos o estabelecimento de vínculos e o desenvolvimento de um trabalho individual e social a partir da associação das características sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas do território.

Merhy (1997) relata que a ESF realiza um atendimento que vai além da doença, por isso sua característica preventiva. Ademais, como forma de gestão, ela demanda que os profissionais lancem mão de seu autogoverno, isto é, sua autonomia presente na execução da assistência prestada ao usuário. Neste relacionamento continuado entre equipe e usuário que se manifesta a potencialidade do trabalho em saúde e que se expressa a autonomia que a equipe tem nesse processo.

Lima (2007) faz uma consideração relevante sobre a ESF. Para ele, embora haja autonomia marcante no trabalho em saúde ele não fica isento de determinações que o conformam e condicionam, relativizando a autonomia dos profissionais. O trabalho operante da equipe deve ter como base as relações sociais, políticas e culturais presentes na comunidade. Os sujeitos envolvidos nesse processo, gestores, trabalhadores e usuários devem condicionados por esse sistema de relações.

5.2 Atenção Primária à saúde

Silva *et al.* (2007) referem que antes de 1980 a saúde no Brasil gerava custo, além de ser ineficiente. A partir da década de 1970 houve uma reflexão sobre a organização dos serviços

de saúde, evidenciando as principais dificuldades e a necessidade de reformular a assistência prestada, reforçando a necessidade da APS.

Para Monnerat *et al.* (2012) compreendem que a APS apresenta uma visão ampliada do processo saúde-doença, com uma base preventiva, transpassando os modelos curativos de outrora. Ademais, ultrapassa as visões biologistas historicamente predominantes na assistência à saúde. Assim, o foco agora passa a ser na família, na comunidade e no território. Há um distanciamento do modelo tradicional, uma vez que age preventivamente, identificando as necessidades em saúde e organiza a demanda a partir do território. Com isso, o foco da atenção desvia-se da doença para contemplar a saúde em seu conceito ampliado.

Corbo *et al.* (2007) estabelecem que o território da população atendida na APS possibilita uma atenção continuada e integrada, baseando-se, dessa forma, nos princípios do SUS. Desse modo, a APS tem foco nas ações preventivas e de educação em saúde. No entanto, não desconsidera ações curativas e de reabilitação. Essa concepção de APS apresenta uma evolução histórica que redefiniu a forma de fazer e construir saúde no Brasil.

Além disso, para Monnerat *et al.* (2012), a APS contribui para a reorganização e reestruturação do sistema público de saúde. Assim, ela se organiza ao formar sistemas locais de saúde. Com isso, a APS estimula a formação de Conselhos e Fundos de Saúde em função da exigência dos pré-requisitos. Isso estimula a municipalização, além de redefinir critérios de pagamento e de gestão, impulsionando novas práticas assistenciais e novas parcerias com a sociedade.

5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

Castro *et al.* (2010) interpelam que a HAS e o DM são doenças crônicas de grande incidência no Brasil. Elas geram alto custo social e grande impacto no perfil de morbimortalidade da população brasileira. Desse modo, trazem um desafio para o sistema público de saúde. A cronicidade dessas doenças gera desafios ainda maiores como sequelas, abstenções laborais, transtornos familiares e sociais.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007), a HAS é uma doença de importante prevenção e controle de fatores de risco. O motivo é pelo fato de esta ser a doença crônica degenerativa mais comum e com maior chance de desenvolver complicações, como Acidente Vascular Cerebral, Infarto do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca.

Conforme a V Diretriz Brasileira de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007) a doença cerebrovascular tem como fator de risco principal a hipertensão. Esta teve redução anual das taxas ajustadas por idade de 1,5% para homens e 1,6% para mulheres. O conjunto das doenças do coração, hipertensão, doença coronária e insuficiência cardíaca também tiveram taxas anuais decrescentes de 1,2% para homens e 1,3% para mulheres. No entanto, apesar do declínio, a mortalidade no Brasil ainda é elevada em comparação a outros países, tanto para doença cerebrovascular como para doenças do coração.

De acordo com a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) a HAS tem como característica o fato de ser condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A HAS gera alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Como forma de classificação, Dallacosta, Dallacosta e Nunes (2010) destaca os dois tipos de hipertensão arterial: a primária, que se caracteriza por não haver uma causa conhecida, e a secundária, na qual é possível identificar uma causa para a hipertensão, por exemplo, tumores (feocromocitoma), problemas renais, problemas na artéria aorta e algumas doenças endócrinas. Estima-se que 95% das pessoas tenham a forma primária e apenas 5%, a forma secundária.

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (MALACHIAS *et al.*, 2016) retrata que o diagnóstico em consultório da HAS pode ser realizado quando a pressão sistólica for maior ou igual a 140mmHg e pressão diastólica for maior ou igual a 90mmHg. Há ainda Medida Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), que possuem outros valores de referências e são úteis no diagnóstico de hipertensão mascarada e a hipertensão do avental branco.

O Ministério da Saúde (BRASIL 2006) identifica que para o tratamento e controle da hipertensão arterial, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida é essencial. Dessa forma, a APS acaba tendo importância fundamental nas estratégias de controle da hipertensão arterial. Assim, é de sua atribuição a definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. É importante reiterar que

um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade. Isso gera traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

Ainda segundo à 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (MALACHIAS *et al.*, 2016) o tratamento medicamentoso é feito conforme o estágio em que o paciente se apresenta. O hipertenso no estágio um geralmente se estabiliza em regime de monoterapia. Para os estágios dois e três, começa-se com duas medicações. Caso o paciente não apresente alguma contraindicação, inicia-se com Hidroclorotiazida, podendo ser associado com os inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina, beta-bloqueadores e antagonista do cálcio, dentre outras opções. Sempre se opta por essas medicações de primeira linha.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção é uma medida importante para os clientes hipertensos da UBS Orozimbo Macedo visto que a HAS é o principal problema da população e gera sequelas importantes. É imprescindível a mudança no estilo de vida, com a propagação de hábitos saudáveis, como maior consumo de água, frutas, vegetais, carnes menos gordurosas, além da cessação do tabagismo, redução do etilismo e incorporar atividade física pelo menos três por semana. A equipe, como sendo responsável pelo seu território tem um papel ímpar nessa causa. Deve servir de exemplo, além de possibilitar a implantação desses ideais. O cuidado com a saúde da população também deve envolver conhecimento, embasamento e muita coragem e força de vontade para ser um agente de mudança dessa realidade.

6.2. Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A UBS Orozimbo Macedo tem uma população 3800 habitantes. Esse número é elevado e exige da equipe uma organização de seus recursos e à gestão para dar conta de assistir os pacientes em atendimentos, visitas domiciliares e grupos operativos. Desse modo, quase 15% da população adscrita possui HAS. Há algumas características que possibilitam traçar o perfil epidemiológico da população. Eles são, na grande maioria, homens, idosos, sedentários, com um lato consumo de carboidratos simples, dieta pobre em vegetais, baixo consumo de água, consumo de sal acima do regulamentado.

Outro fator a se ponderar seria sobre o trabalho da equipe e seu papel no controle da HAS. Como exposto, a UBS possui um grande número de habitantes, o que demanda muito os atendimentos, às vezes, ficando sem tempo para os grupos operativos e outras ações em saúde que ocorrem. O que se imagina que uma intervenção para equipe, para que o trabalho seja mais eficiente também é importante.

6.4. Explicação do problema (quarto passo)

Como já explicitado, a HAS tem como perfil epidemiológico: homens, idosos, baixa escolaridade, maus hábitos alimentares, etilismo, tabagismo e sedentarismo. Esses fatores contribuem não apenas para o surgimento da HAS, como também outras doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus, a Síndrome Metabólica, doenças cardiovasculares, renais e

neurológicas. Esses pacientes com HAS, devido à baixa escolaridade, tornam-se difícil a implantação de das medidas de prevenção das sequelas, como seguir à risca o tratamento medicamentoso, incorporar as mudanças do estilo de vida, fazendo uma boa dieta, caminhadas. Ademais, os grupos operativos estão quase que inoperantes. Os hipertensos não se tornaram adeptos. Isso representa um problema da equipe que precisa ser trabalhado, avaliando-se novas dinâmicas, novas formas de acolher esse público e inovar sempre.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Há dois nós críticos:

1. Baixa escolaridade dos pacientes que dificulta as ações de educação em saúde, adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
2. Pouco preparo dos membros da equipe para o enfrentamento da HAS.

6.5. Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da UBS Orozimbo Macedo, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixa escolaridade dos pacientes que dificulta as ações de educação em saúde, adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
Operação	Realizar grupos operativos, palestras e, nos atendimentos, propor uma mudança do estilo de vida dos pacientes hipertensos. É importante ensinar a preparar as refeições com pouco sal, o consumo de carboidratos complexos no auxílio da perda de peso, além do aumento da ingestão hídrica. Incentivar a prática de atividades físicas, como caminhadas e cobrar, a cada consulta, o envolvimento dos mesmos na execução dessas práticas.
Projeto	CONHECER MAIS
Resultados esperados	Realização de caminhadas, controle da HAS, redução do peso, maior consumo de vegetais e carnes magras.
Produtos esperados	Maior adesão à unidade, presença constante nos grupos operativos.

Recursos necessários	Organizacional: organização da agenda da Equipe de saúde Cognitivo: conhecimento sobre o tema respeitando a escolaridade e grau de entendimento do paciente e família. Político: mobilização com a Secretaria Municipal de Saúde. Financeiros: papel, cartilhas informativas, caneta.
Recursos críticos	Financeiros: papel, cartilhas informativas, caneta.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Setembro de 2019
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será trimestral, a fim de que haja um maior controle dos dados. Poderá ser avaliado pelos prontuários dos pacientes, o que revelará a eficiência do projeto e pelos relatórios feitos através de reuniões, grupos operativos, palestras e reuniões.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da UBS Orozimbo Macedo, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Pouco preparo dos membros da equipe para o enfrentamento da HAS.
Operação	Os membros da equipe de saúde participarão de uma capacitação em que se preze o dinamismo das reuniões operativas e maior organização da agenda. Para isso, o entendimento do funcionamento das ações da unidade, a necessidade de se estudar e tentar trazer práticas elaboradas e criativas para os grupos, como brincadeiras, músicas, atividade física e palavras de apoio e textos sobre lição, relacionados com perseverança, coragem e foco que é o que os pacientes mais precisam atualmente.

Projeto	MAIS AÇÃO
Resultados esperados	Grupos operativos com maior número de pessoas, palestras, atividades dinâmicas e recreativas.
Produtos esperados	Redução da incidência de sequelas, melhor controle da PA, maior adesão aos grupos e ações da comunidade.
Recursos necessários	Organizacional: programação da agenda da Equipe de saúde para capacitação Cognitivo: conhecimento sobre HAS e como lidar com os pacientes hipertensos. Político: mobilização dos membros da equipe de saúde. Financeiros: papel, cartilhas informativas, caneta.
Recursos críticos	Financeiros: papel, cartilhas informativas, caneta.
Controle dos recursos críticos	Gerencia da UBS Orozimbo Macedo
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Setembro de 2019
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será trimestral, a fim de que haja um maior controle dos dados. Poderá ser avaliado pelos prontuários dos pacientes, o que revelará a eficiência do projeto e pelos relatórios feitos através de reuniões, grupos operativos, palestras e reuniões.

Fonte: Autoria própria (2019)

6.6 Análise de viabilidade

Quadro 04: Análise da viabilidade das ações relacionadas à HAS da UBS Orozimbo Macedo, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais.

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle de Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	

CONHECER MAIS Realizar grupos operativos, palestras e, nos atendimentos, propor uma mudança do estilo de vida dos pacientes hipertensos. É importante ensinar a preparar as refeições com pouco sal, o consumo de carboidratos complexos no auxílio da perda de peso, além do aumento da ingestão hídrica. Incentivar a prática de atividades físicas, como caminhadas e cobrar, a cada consulta, o envolvimento dos mesmos na execução dessas práticas.	Financeiros: papel, cartilhas informativas, caneta. Político: mobilização com a Secretaria Municipal de Saúde. Organizacional: Equipe de saúde	Secretaria de saúde	Favorável	Grupos operativos, palestras, visitas domiciliares em que em todas essas oportunidades a educação em saúde será realizada. e o quanto isso melhorará os indicadores de saúde da comunidade
MAIS AÇÃO Os membros da equipe de saúde participarão de uma capacitação em que se preze o dinamismo das reuniões operativas e maior	Financeiros: papel, cartilhas informativas, caneta. Político: mobilização dos membros da equipe de saúde	Secretaria de saúde	Favorável	Grupos operativos, palestras, visitas domiciliares em que em todas essas oportunidades

organização da agenda. Para isso, o entendimento do funcionamento da ações da unidade, a necessidade de se estudar e tentar trazer práticas elaboradas e criativas para os grupos, como brincadeiras, músicas, atividade física e palavras de apoio e textos sobre lição, relacionados com perseverança, coragem e foco que é o que os pacientes mais precisam atualmente.	Organizacional: Equipe de saúde			a educação em saúde será realizada. e o quanto isso melhorará os indicadores de saúde da comunidade.
--	------------------------------------	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2019)

6.7 Elaboração do plano operativo

Quadro 05: Sobre a realização do plano operativo relacionado à HAS da UBS Orozimbo Macedo, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais.

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
CONHECER MAIS	Realização de caminhadas,	Maior adesão à	Grupos operativos,	Médico e enfermeiro	Até Deze

Realizar grupos operativos, palestras e, nos atendimentos, propor uma mudança do estilo de vida dos pacientes hipertensos. É importante ensinar a preparar as refeições com pouco sal, o consumo de carboidratos complexos no auxílio da perda de peso, além do aumento da ingestão hídrica. Incentivar a prática de atividades físicas, como caminhadas e cobrar, a cada consulta, o envolvimento dos mesmos na execução dessas práticas.	redução do peso, maior consumo de vegetais e carnes magras.	unidade, presença constante nos grupos operativos.	palestras, visitas domiciliares em que em todas essas oportunidades a educação em saúde será realizada. e o quanto isso melhorará os indicadores de saúde da comunidade.		mbro de 2019.
MAIS AÇÃO Os membros da equipe de saúde	Grupos operativos com maior número	Redução da incidência de sequelas,	Grupos operativos, palestras,	Médico e enfermeiro	Até Dezembro

participação de uma capacitação em que se preze o dinamismo das reuniões operativas e maior organização da agenda. Para isso, o entendimento do funcionamento da ações da unidade, a necessidade de se estudar e tentar trazer práticas elaboradas e criativas para os grupos, como brincadeiras, músicas, atividade física e palavras de apoio e textos sobre lição, relacionados com perseverança, coragem e foco que é o que os pacientes mais precisam atualmente.	de pessoas, palestras, atividades dinâmicas e recreativas.	melhor controle da PA, maior adesão aos grupos e ações da comunidade .	visitas domiciliares em que em todas essas oportunidade s a educação em saúde será realizada. e o quanto isso melhorará os indicadores de saúde da comunidade.		de 2019.
--	--	--	--	--	----------

Fonte: Autoria própria

6.8 Gestão do plano

Quadro 06: Gestão do plano para o desenvolvimento das ações relacionadas à HAS da UBS Orozimbo Macedo, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais.

PARÂMETROS	ATUALMENTE	PRIMEIRO ANO DE ACOMPANHAMENTO	SEGUNDO ANO DE ACOMPANHAMENTO
Hipertensos cadastrados	568		
Hipertensos esperados	1140		
Hipertensos controlados	54		
Hipertensos sobrepesos	436		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é, infelizmente, uma doença de difícil controle. O alcance das metas pressóricas varia de acordo com o perfil do paciente, comorbidades associadas e sequelas já acometidas. Na UBS Orozimbo Macedo, de cada 10 pacientes, três possuem HAS. Esse número é muito alto e reflete o impacto da baixa escolaridade desta população, do pouco incentivo das políticas de saúde da unidade, podendo ainda representar uma equipe que falha na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

Acredita-se que este projeto irá contribuir com a mudança desse cenário. A equipe se tornará mais ativa, mais capacitada e utilizará de atividades dinâmicas, que façam com os usuários se sintam envolvidos com a unidade de saúde, possibilitando a continuidade do cuidado. Espera-se também que os pacientes, a partir da educação de saúde, mudem os hábitos de vida. Será glorioso testemunhar os grupos de caminhada e avaliar os prontuários trimestralmente confirmando as mudanças positivas para aquela população. Confia-se nisso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica; 16).

BRASIL. Ministério da Saúde 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). **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CASTRO, N. G.; *et al.* Hipertensão: Conhecimento da Cobertura do Programa no Maranhão.. **Cad. Pesq.**, São Luís, v. 17, n. 2, p.77-83, maio/ago. 2010

CORBO, A. D.; *et al.* Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde. In: MOROSINI, M. V.; CORBO, A. D. **Modelos de atenção e a saúde da família**. EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro, p. 69-106, 2007.

DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A. D. Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hipertensão de uma unidade básica de saúde. **Unesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS., 2018 Disponível em: > <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>> acesso em 04 de janeiro de 2019.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE) **IBGE Cidades. . Panorama**. 2018 Disponível em > <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sete-lagoas/panorama>> acesso em 04 de janeiro de 2019.

KEARNEY, P. M. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **The Lancet**. v. 365, n.9455, p.217-223, 2005.

LIMA, J. C. F. Bases Histórico-Conceituais para a Compreensão do Trabalho em Saúde. In: FONSECA, A. F.; STAUFFER, A. B. (Org). **O processo histórico do trabalho em saúde**. EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro, p. 57-96, 2007.

MALACHIAS, M.V.B et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 3 - Avaliação Clínica e Complementar. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 14-17, set. 2016.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. e ONOCKO, R. (org) **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, p. 71 – 113, 1997.

MONNERAT, G. L.; *et al.* Entre a formulação e a implementação: uma análise do Programa Saúde da Família. In: BRAVO, M. I. S.; *et al* (Orgs). **Saúde e Serviço Social**. 5 ed .São Paulo: Cortez, 2012.

SETE LAGOAS. **Prefeitura Municipal de Sete Lagoas**. 2019. Disponível em: <http://www.setelagoas.mg.gov.br/> . Acesso em: jan. 2019.

SILVA, R. V. B.; *et al.* Do Elo ao Laço: O agente comunitário de saúde na construção da integralidade em saúde. In: MATTOS, R. A. ; PINHEIRO, R. (orgs). **Cuidado as fronteiras da integralidade**. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, p. 75 – 90, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO /SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev Bras Hipertens**. v. 17, n. 1, p.4-64, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 89, n. 3, p. e24-e79, Sept. 2007.