

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

Grazielle Gonçalves Salgado de Sá

**CONTROLE E ESTRATIFICAÇÃO DE HIPERTENÇÃO ARTERIAL: Um Projeto de
Intervenção na Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro – Ipatinga, Minas
Gerais.**

**Belo Horizonte
2019**

Grazielle Gonçalves Salgado de Sá

**CONTROLE E ESTRATIFICAÇÃO DE HIPERTENÇÃO ARTERIAL: Um Projeto de
Intervenção na Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro – Ipatinga, Minas Gerais.**

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

Orientador: Eluana de Araujo Gomes

Belo Horizonte

2019

Grazielle Gonçalves Salgado de Sá

**CONTROLE E ESTRATIFICAÇÃO DE HIPERTENÇÃO ARTERIAL: Um Projeto de
Intervenção na Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro – Ipatinga, Minas
Gerais.**

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

Orientador: Professor (a)

Banca examinadora

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Texto da(s) dedicatória (s)

Texto do(s) agradecimentos

Texto da epígrafe

RESUMO

(Texto corrido, sem parágrafos, em português: resumo do trabalho)

Palavras-chave: os descritores usados na metodologia

ABSTRACT

Texto corrido, sem parágrafos, em língua estrangeira (inglês)

Keywords: os descritores usados no RESUMO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Laranja, Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais.	15
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “.....”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (nome), do município (nome), estado de (nome)	23
Figura 1 - Triângulo de governo	12

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Aspectos Socioeconomicos

Tabela 2– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “.....”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (nome), do município (nome), estado de (nome)

Figura 1 - Triângulo de governo

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DCV	Doenças Cardiovasculares
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
PA	Pressão Arterial
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
PACs	Programa Agentes Comunitários de Saúde
CLIPS	Clínica Integrada de Psicologia e Psiquiatria
CCDIP	Centro de Controle de Doenças Infecto Parasitárias
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
SANITAS	Sistema de Informação do Município de Ipatinga
PES	Planejamento Estratégico Situacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	15
1.3 Aspectos da Comunidade	19
1.4 A Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro	21
1.5 A Equipe de Saúde da Família Laranja da Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro	22
1.6 O Funcionamento Da Unidade de Saúde do Bom Retiro	22
1.7 O dia a dia da Equipe Laranja	23
1.8 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	23
1.9 Priorização dos problemas – seleção do problema para o plano de intervenção	24

2 JUSTIFICATIVA

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

3.2 Objetivos específicos

4 METODOLOGIA

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1

5.2

5.3

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

APÊNDICE A

ANEXO A

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Ipatinga é um município do interior do Estado de Minas Gerais, região sudeste do país, pertencente a Região Metropolitana do Vale do Aço, com 263.410 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2019), a 217 km ao Leste de Belo Horizonte. Ocupa uma área de pouco mais de 164,8 km², sendo aproximadamente 54 km² de área urbana, posicionando como décimo mais populoso do estado mineiro. A população de Ipatinga é uma população de imigrantes. Atraídos inicialmente pela exploração mineral (ouro e pedras preciosas), mais tarde pela exploração vegetal: retirada da mata nativa para exploração do carvão vegetal que se consumia nos fornos das indústrias. Percebe-se na população ipatinguense, traços do negro, indígena, europeu e asiático. Os asiáticos vieram para Ipatinga e aqui se instalaram somente a partir de 1958. Os japoneses escolheram os terrenos cobiçados pela Acesita e nele construíram a Usiminas. Com a vinda da Usiminas, um grupo de japoneses e suas famílias imigraram para Ipatinga e aqui fixaram residência. A construção da Usiminas e o surgimento da cidade de Ipatinga inserem-se no contexto geral do quadro político e econômico brasileiro das décadas de 1940 e 1950, decorrente dos reflexos da Segunda Guerra Mundial. A cidade é cortada pelas BR's 381 e 458, que ligam-na às principais estradas e corredores do transporte rodoviário brasileiro. Sua vocação industrial exige vias que possam escoar a produção para os principais destinos do país, além dos portos usados para exportação, com isso o transporte ferroviário é outro elemento importante da cidade. Pela Estrada de Ferro Vitória-Minas circulam vagões com minério, bobinas de aço e diversos outros bens industriais. Ipatinga também é servida por um Aeroporto Regional moderno, com voos para médias e grandes cidades do Brasil. A densidade demográfica de Ipatinga ultrapassa 1.452,34 pessoas por Km². Em 2010, a população do município de acordo com censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 116 209 habitantes era homens e 123 259 habitantes mulheres, ainda segundo o mesmo censo, 236 968 habitantes viviam na zona urbana e 2 500 na zona rural. Em 2017, conforme o IBGE, o município mantinha 70.828 pessoas ocupadas, com um salário médio mensal de 2,4 salários mínimos. Com a vocação industrial já

conhecida, Ipatinga ganha destaque com setores de comércio e prestação de serviço em desenvolvimento, caracterizando-se como polo regional de vários municípios do leste de Minas Gerais. (IBGE, 2008). O PIB per/capita de Ipatinga é o maior da microrregião e ultrapassa R\$ 32 mil por habitante. De todas as áreas econômicas se sobressai a industrial. Contudo, os setores comerciais e de serviços são bastante desenvolvidos, impulsionados pelo vigor da indústria. A Usiminas é a principal locomotiva desse setor, apresentando um relevante volume de bens exportados, destaque para o aço e produtos metalmeccânicos. Outras atividades econômicas estão presentes e fortes no mercado de Ipatinga. Entre elas se destacam a confecção de artigos e acessórios de vestuário, extração e manipulação de minerais não-metálicos, fabricação de móveis e artefatos mobilísticos, produção de alimentos e bebidas, fabricação de produtos oriundos da metalurgia. O comércio e os serviços de Ipatinga oferecem infraestrutura comparável à das principais cidades do país. Em alguns bairros também funcionam feiras-livres regulares, outra feira tradicional é a Feiraste, que acontece aos domingos no principal cartão de visitas da cidade, o Parque Ipanema. O Shopping do Vale do Aço, localizado próximo ao bairro Horto, constitui um dos maiores centros de compras do interior mineiro e importante ponto turístico da cidade. A condição de polo regional de Ipatinga atrai habitantes de várias cidades do entorno que utilizam sua infraestrutura, sobretudo os de saúde. A rede de saúde de Ipatinga inclui Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, num total de 57 estabelecimentos para tratamento de saúde, com destaque para o Hospital Municipal Eliane Martins, o Hospital Márcio Cunha, e a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – UPA. Através do SAMU, o atendimento de urgência chega a todas as ruas da cidade com rapidez e eficácia. Na área da educação, a taxa de escolarização, para pessoas de 6 a 14 anos, chega a 97,8 % de crianças e jovens matriculados nas escolas, em 2010, de acordo com dados da amostra do censo demográfico, da população total, 70 186 habitantes frequentavam creches e/ou escolas. O município contava, em 2015, com 46 669 matrículas nas instituições de educação infantil e ensinos fundamental e médio da cidade, sendo que dentre as 81 escolas que ofereciam ensino fundamental, 22 pertenciam à rede pública estadual, 30 à rede municipal e 29 às redes particulares. Dentre as 23 instituições de ensino médio, 13 pertenciam

à rede pública estadual e dez eram escolas privadas. A cidade possui um folclore rico e diversificado. Há existência de equipes artísticas de teatro, dança, coral, folclore e grupos musicais de acordo com o IBGE em 2012.

1.2 O sistema municipal de saúde

As redes de atenção é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para promover a integração do cuidado. Apresentada como um conjunto articulado e interdependente de unidades de saúde com o objetivo de prover atenção integral e contínua de acordo com as necessidades de cada cidadão adscrito ao território. Para Mendes (2009), seriam organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – com responsabilidades sanitárias e econômicas e gerando valor para a população.

O município de Ipatinga, localizado no Leste do estado de MG, tem como referência um sistema de saúde ao modelo de Rede de Atenção à Saúde, com suas redes interligadas e igualmente importantes. Mantendo uma articular comunicação entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias. E é através da Rede de atenção em Saúde que o município tem como objetivo sistematizar a saúde em busca de uma saúde humanizada onde todos têm acesso com qualidade, eficácia, eficiência, segura, planejada, comunicativa, priorizando os mais carentes, possuindo fortes parcerias com as universidades, modernizada e integrada a uma rede de salvação de vidas com recursos tecnológicos adequados capazes de atender as demandas em tempo hábil, possuindo uma gestão de pessoas eficiente, realizando a capacitação do profissional, seu reconhecimento e autonomia estabelecendo metas e controle, mais acessível e fácil de entender com a disponibilidade das unidades e com recurso financeiro suficiente para a melhor distribuição. Pra tal, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ipatinga pretende gerenciar as políticas de saúde de forma efetiva e humanizada, oferecendo promoção, prevenção e tratamento com excelência à população, em conformidade com os princípios do SUS.

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

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 de NASF como apoio às equipes de saúde da Família com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos.

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

PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE TERCIÁRIOS

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

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

SISTEMAS DE APOIO

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

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

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 INTERESTADUAL: 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 auto 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.

Sistema de referência e contrarreferência em saúde foi criado para melhorar a atenção global ao paciente. Através de uma troca de informações eficaz entre os diferentes níveis de assistência, permite-se a criação de um ambiente favorável à abordagem do paciente como um todo. Nos pontos de atenção existentes no município essa referência e contrarreferência é realizado por meio do prontuário eletrônico e formulário escrito. Para referência e contrarreferência com os outros

municípios, é utilizado o software do SUS-Fácil e TFD (tratamento fora do domicílio). O modelo de Atenção à Saúde predominante no município de Ipatinga é o Modelo de Atenção à Saúde Terciária.

1.3 Aspectos da comunidade

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

Bom Retiro é um bairro do município de Ipatinga, onde a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas e comércios da cidade. A Associação Comunitária de Morados é pouca 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.

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

A Unidade de Saúde em questão foi inaugurada em 09/05/2003 funcionando há dezesseis anos. A unidade e região dispõem de saneamento básico (esgotamento sanitário, água potável, limpeza urbana e calçamento). A coleta de lixo ocorre três vezes por semana (segunda-feira/quarta-feira/sexta-feira), e a coleta do lixo contaminado da unidade acontece uma vez por semana.

A Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro abrange os atendimentos dos 19.608 mil habitantes dos 9 bairros atendidos por esta unidade que são: Bom Retiro, Cariru, Bela Vista, Das Aguas, Castelo, Horto, Santa Mônica, Imbaúbas e Usipa. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte das Igrejas e ONGs. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados

para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. No Bom Retiro, trabalham três Equipes de Saúde da Família – Equipe Verde, Laranja e Azul – e uma Equipe de Saúde Bucal.

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

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência

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:

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	19
Hipertensos	577
Diabéticos	67
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	31
Pessoas que tiveram AVC	-

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

Observação: No grupo Pessoas com doenças respiratórias, a enfermeira relatou que esses 31 usuários são crianças menores de 18 anos. No grupo Fumantes, esses 29 usuários são participantes do Grupo de Tabagismo, quanto aos usuários de drogas, pessoas que fazem uso de álcool, essa informação não é registrada, por isso não tem como mensurar.

1.4 A Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro

A Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro, foi inaugurada há cerca de 15 anos e está situada na Rua Gaspar Lemos, nº 390 - Bairro Bom Retiro. É um imóvel próprio do município, O imóvel é antigo, porém bem conservado. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida, o espaço físico é pequeno. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde, para amenizar a situação, existem cadeiras para que os usuários ou pelo menos parte deles aguardem sentados. A sala de reunião é muito pequena, razão pela qual as equipes utilizam um pequeno espaço no fundo do imóvel. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizados

no fundo do imóvel, na Academia da Saúde, e/ou espaços fornecidos por parceiros. A Unidade atualmente, está bem equipada com materiais e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, exceto, a falta de computadores (para lançamentos), salas para os profissionais e a falta de medicação da farmácia básica.

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

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

Conheça a equipe Laranja:

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

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

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

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

1.7 O dia a dia da equipe Laranja

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

- Acolhimento: é feito diariamente.
- Atendimento da demanda espontânea - ocupa a maior parte do tempo de alguns profissionais, feito diariamente.
- Atendimento de demanda programada: é realizado conforme agendamento.
- Atendimento de agenda: conforme agendamento.
- Pré-natal: é realizado no período vespertino 1x por semana.
- Puérpério: é realizado 1x por semana no turno matutino.
- Puericultura: é realizado no período vespertino 1x por semana.
- Preventivo: é realizado 1x por semana no período matutino e vespertino.
- Visitas Domiciliares: são realizadas com agendamento, esse agendamento pode ser feito pelas ACS ou solicitação da própria família.
- Hiperdia: é realizado 2x por semana, no período vespertino.
- Trocas de receitas: é feito pela médica da equipe, 1x por semana no período matutino.
- Reuniões de equipe: é realizada 1x por semana, no turno vespertino.
- Grupos de Tabagismo: é realizado pela Equipe Laranja e Equipe do Nasf,

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

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

- Hipertensão Arterial
- Diabetes.
- Diabetes e Hipertensão
- Doenças Respiratórias
- Doenças Cardiovasculares
- Leishmaniose Tegumentar
- Febre Amarela
- Doenças Diarreicas
- Micro áreas descobertas
- Autocuidado

- Falta de controle Epidemiológico (população não é SUS dependente)
- Falta de informação da Família (grande parte da população trabalha)
- Poluição

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

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Laranja, Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais.

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

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade.

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde no Brasil, não só pela elevada prevalência – cerca de 20% da população adulta – como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento (porto, 2005).

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

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

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

Na intenção de melhorar os indicadores básicos de saúde como: redução do número de hipertensos de alto risco e complicações das doenças cardiovasculares, como diminuição de riscos para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), criação de um grupo operativo para o público alvo, visando orientar sobre a importância em realizar atividade física, acompanhamento nutricional, com o objetivo de diminuir o número de hipertensos de risco moderado e alto.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar e propor um plano de ação para auxiliar na realização da estratificação de risco dos pacientes hipertensos usuários da Equipe Laranja da Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro no município de Ipatinga- MG.

3.2 Objetivos específicos

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, a ser realizado no ano de 2020 pela Equipe Laranja da Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro no Município de Ipatinga – Minas Gerais. A proposta de intervenção a ser realizada se fundamentou em três momentos.

No primeiro momento foi feito o diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PSE). O público-alvo escolhido foi a população adscrita a Equipe Laranja e o problema identificado como prioritário foi o elevado número de usuários hipertensos não identificados quanto ao risco cardiovascular.

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

E, 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, complicações e prevenção, doenças cardiovasculares, programa saúde da família, educação em saúde, plano de ação.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 (texto)

5.2 (texto)

5.3 (texto)

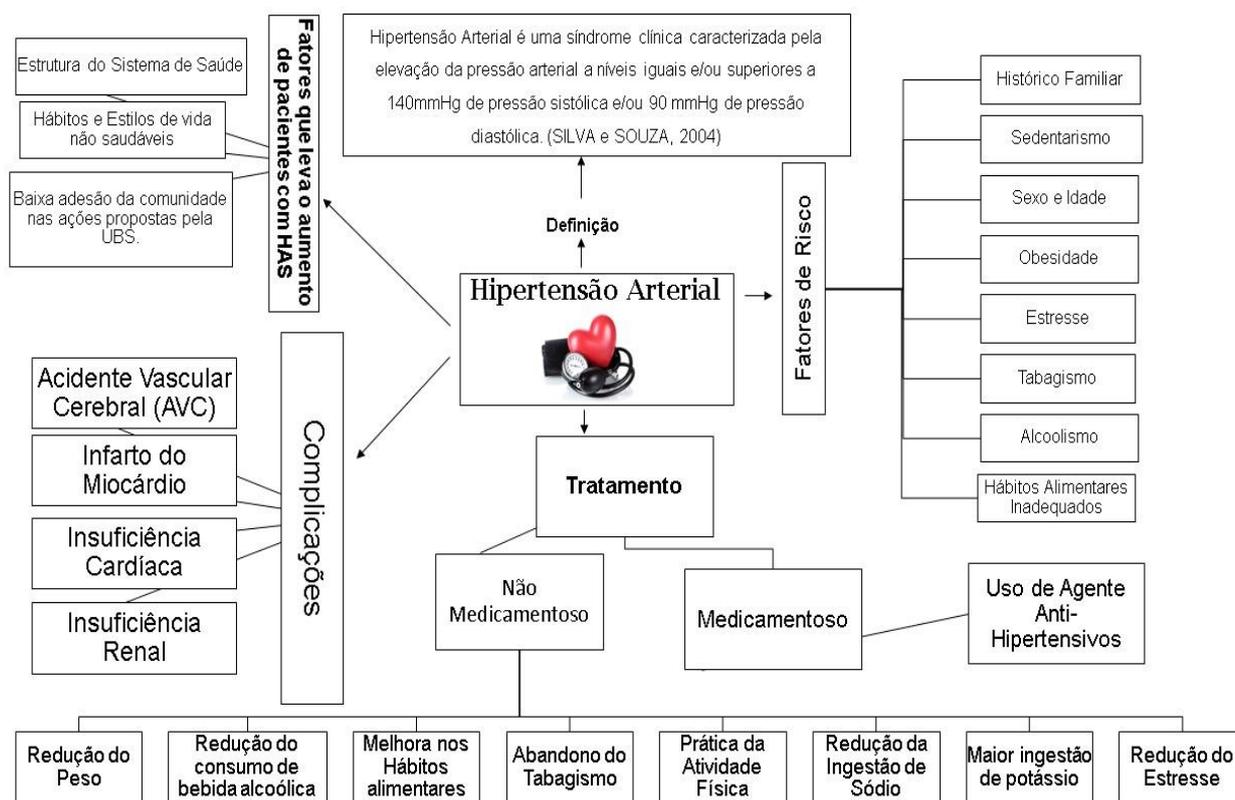
6 PLANO DE INTERVENÇÃO

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, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

6.2 Explicação do problema selecionado

Figura 1: Esquema Explicativo do Problema “Hipertensão”.



Elaborado pela autora, 2019.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “.....”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (nome), do município (nome), estado de (nome)

Nó crítico 1	
6º passo: operação (operações)	
6º passo: projeto	
6º passo: resultados esperados	
6º passo: produtos esperados	
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Financeiro: Político:
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Político: Financeiro:
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	(responsável, motivação e ações de estímulos)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “título”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (nome), do município (nome), estado de (nome)

Nó crítico 2	
6º passo: operação (operações)	
6º passo: projeto	
6º passo: resultados esperados	
6º passo: produtos esperados	
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Financeiro: Político:
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Político: Financeiro:
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	(responsável, motivação e ações de estímulos)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “.....”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (nome), do município (nome), estado de (nome)

Nó crítico 3	
6º passo: operação (operações)	
6º passo: projeto	
6º passo: resultados esperados	
6º passo: produtos esperados	
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Financeiro: Político:
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Político: Financeiro:
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	(responsável, motivação e ações de estímulos)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERENCIAS (Exemplos)

- ALVES, C. R. L.; SCHERRER, I. R. S.; SANTOS, L. C. **Atenção à saúde da criança**: aspectos básicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 145p.
Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Atencao-a-saude-da-crianca-aspectos-basicos-versao-final.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.
- 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf . Acesso em: 6 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa> . Acesso em: 6 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Orientacoes_Implementacao_Linha_Cuidado_AtencaoIntegral_Saude_Pessoa_Idosa_SUS.pdf. Acesso em: 06 out. 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 6 out. 2019
- CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. de. **A família como foco na atenção básica à saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 83p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/fam%C3%ADlia-como-foco-atencao-basica-saude.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. 1978, Alma-Ata, URSS. 6-12 de setembro de 1978. Disponível em:

<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> . Acesso em: 6 out. 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

COUTO, A., C., P.; SOUSA, G.; SAPORETTI, G. M. **Educação física:** atenção à saúde da criança e do adolescente. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2019. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Educacao-fisica-atencao-saude-crianca-adolescente_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS.. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org> . Acesso em: 22 de jun. 2017.

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de; MONTENEGRO JÚNIOR, Renan Magalhães; VENCIO, Sérgio (Orgs.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. **ESC/ESH Arterial Hypertension (Management of) Guidelines:** ESC Clinical Practice Guidelines. France, 2019.

Disponível em: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of>. Acesso em: 6 out. 2019.

FALUDI, A. A. *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arg. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 109, n. 2, , p. 1-76, Aug. 2017. Suplemento 1. Disponível em:

http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarg/36401/6982258_312361.pdf. Acesso em: 30 set. 2019.

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

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

FARIA, H. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 93p. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/processo-trabalho-saude-modelo-atencao-2017.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

MALACHIAS, M. V. B. 7^a. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2014. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

MELO, M. C. B.; SILVA, M. L. C. **Rede de atenção: urgências**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Rede-atencao-urgencias_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

PEBMED. **Nova diretriz de hipertensão da European Society of Cardiology**. 2018. Disponível em: <https://pebmed.com.br/nova-diretriz-de-hipertensao-da-esc-2018/>. Acesso em: 6 out. 2019.

VASCONCELOS, M.; G.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 59p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

APÉNDICE A

ANEXO A