UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Luiza Feitosa Santos

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINHOS – AL: Proposta de Intervenção Interdisciplinar

Maceió 2021

Maria Luiza Feitosa Santos

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE S AÚDE DE CAMPINHOS - AL: Proposta de Intervenção Interdisciplinar

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

Orientadora: Prof.ª. Dra. Ana Carolina Santana Vieira.

Maceió 2021

Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237a Santos, Maria Luiza Feitosa.
Atendimento odontológico a pacientes hipertensos na Unidade Básica de Saúde de Campinhos - AL : proposta de intervenção interdisciplinar / Maria Luiza Feitosa Santos. – 2021.
46 f.

Orientadora: Ana Carolina Santana Vieira.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 43-46.

1. Hipertensão. 2. Assistência odontológica. 3. Estratégia de saúde da família. I. Título.

CDU: 614:616.12-008.331.1

Maria Luiza Feitosa Santos

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINHOS - AL: Proposta de Intervenção Interdisciplinar

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

Orientadora: Ana Carolina Santana Vieira

Banca examinadora
Professor (a). Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio
Professor (a). Dra. Ana Carolina Santana Vieira

Aprovado em Maceió, em 17 de março de 2021

Folha de Aprovação

MARIA LUIZA FEITOSA SANTOS

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE CAMPINHOS – AL: proposta de intervenção interdisciplinar

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 17 de março de 2021

Prof.ª Dr.ª Ana Carolina Santanà Vieira
Universidade Federal de Alagoas
Orientador

Examinador/a:

Prof.ª Dr.ª Ingrid Martins Leite Lucio
Universidade Federal de Alagoas
Examinadora

Dedico este trabalho aos meus pais que com paciência e dedicação me levam sempre a analisar e refletir sobre minha caminhada profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por me proporcionar tantas coisas boas e guiar nos momentos mais difíceis, por iluminar meu caminho, dar forças para seguir em frente e sempre abençoar em todos os momentos de minha vida.

Aos meus pais Hermância e Eurico, por serem pais exemplares, motivo de orgulho e por abdicar de tantas coisas para que eu conseguisse realizar meus sonhos. Obrigada pelo amor incondicional, pela compreensão e por me ensinarem a nunca desistir dos meus sonhos.

Ao meu marido Fábio e meu filho Antônio, pela compreensão nos momentos em que me ausentei, por acreditar e confiar em mim e por todo o amor e carinho a mim concedidos.

Aos meus amigos, Jussara Bezerra Cavalcante, Barbara Lima Queiroz e Fernanda Viana, por todo o apoio, amizade, conversas e incentivo durante esse um ano, obrigada pela ajuda durante a elaboração do meu TCC, pelas horas de estudo durante todo o curso, vocês são amigas que quero para a vida toda.

À Prof.ª Thatiana Regina Favaro e a minha orientadora Ana Carolina Santana Vieira pela gentileza e contribuição em todas as etapas da pesquisa

“Que nossos esforços desafiem as impossibilidades”.

Charles Chaplin

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção interdisciplinar com foco na assistência odontológica, visando a atenção integral ao indivíduo com hipertensão arterial assistido pela estratégia de saúde da família na unidade básica de saúde Campinhos – AL. Por tanto, foram desenvolvidas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração de plano da ação, utilizando o planejamento estratégico situacional simplificado realizado pela equipe de saúde no período de abril a junho de 2020. As causas dos problemas, selecionados como nós críticos, foram: processo de trabalho inadequado na UBS, hábitos e estilo de vida não saudáveis dos usuários de HAS e falta de assistência nos atendimentos odontológicos aos portadores do HAS. As três operações propostas para o enfrentamento dos nós críticos foram: elaborar agenda programada para atendimento aos hipertensos, a participação da equipe odontológica no tratamento e o acompanhamento dos mesmos e a realização de palestras educativas. A elaboração deste plano de ação possibilitou à equipe de saúde perceber a importância de se trabalhar de forma integral e ainda utilizar um método de planejamento como ferramenta para organização do processo de trabalho. Com isto, espera-se um acompanhamento mais efetivo e integral dos portadores de hipertensão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão, Assistência Odontológica, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

This work aims to develop an interdisciplinary intervention plan focused on dental care, aiming at comprehensive care for individuals with arterial hypertension assisted by the family health strategy in the basic health unit Campinhos - AL. Therefore, three stages were developed: situational diagnosis, bibliographic review and elaboration of the action plan, using the simplified situational strategic planning carried out by the health team in the period from April to June 2020. The causes of the problems, selected as critical nodes, were: inadequate work process at the BHU, unhealthy habits and lifestyles of users of SAH and lack of assistance in dental care for patients with SAH. The three operations proposed to face critical nodes were: to elaborate a programmed agenda for the care of hypertensive patients, the participation of the dental team in the treatment and monitoring of them, and the provision of educational lectures. The elaboration of this action plan made it possible for the health team to realize the importance of working in a comprehensive manner and still use a planning method as a tool for organizing the work process. With this, it is expected a more effective and comprehensive monitoring of patients with arterial hypertension.

Keywords: Hypertension. Dental Assistants. Family Health Strategy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação da prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, da Unidade Básica de Saúde Campinhos, município de Pariconha- Al. 2020. 21

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” que está relacionado ao problema de “hipertensão” da população no território sob a responsabilidade da equipe de saúde de Campinhos, município de Pariconha- AL. 36

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” que está relacionado ao problema da “hipertensão” da população, no território sob a responsabilidade da equipe de saúde de Campinhos, município de Pariconha-AL. 38

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” que está relacionado ao problema da “hipertensão” da população, no território sob a responsabilidade da equipe de saúde de Campinhos, município de Pariconha-AL. 40

LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
E-SUS	Estratégia do Departamento de Saúde da Família
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
SIAB	Sistema de Informação de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13
1.1 Aspectos gerais do município 13
1.2 Sistema Municipal de Saúde 14
1.3 Aspectos da comunidade 15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Campinhos 16
1.5 A Equipe de Saúde da Família Campinhos da Unidade Básica de Saúde de Campinhos 18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Campinhos 19
1.7 O dia a dia da Equipe Campinhos 19
1.8 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade 20
1.9 Priorização dos problemas 21
2. JUSTIFICATIVA 25
3. OBJETIVOS 26
3.1 Objetivo geral 26
3.2 Objetivos específicos 26
4. METODOLOGIA 27
4.1 Diagnóstico situacional 27
4.2 Revisão bibliográfica 28
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 29
5.1 A hipertensão arterial sistêmica no Programa de Saúde da Família 31
5.2 Cuidados no atendimento odontológico 32
6. PLANO DE INTERVENÇÃO 35
6.1 Descrição do problema 35
6.2 Explicação do problema 35
6.3 Seleção dos nós críticos 36

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão. 36

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 42

REFERÊNCIAS 43

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Segundo a Secretaria de Estado da Cultura (2010) a jovem cidade de Pariconha foi desmembrada de Água Branca por emancipação em 1993, que agrega entre sua população um considerável número de indígenas, e tem uma estimativa de

10.533 habitantes conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2019. Localizada no sertão alagoano, distante 314 km da capital alagoana, possui área territorial de 254,719 km², abrigando as aldeias Jeripankó, Karuazu e Catoquim protegidas diretamente pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI); com densidade demográfica de 39,70 hab/km² (IBGE 2010).

Segundo a sua história local, um Ouricurizeiro, cujos frutos continham duas Conhas, como eram chamadas as polpas dos frutos - deu origem ao nome da cidade, que era conhecida inicialmente como “Par-de-Conha” e, depois, simplificado para Pariconha.

Sua economia é baseada na Agricultura através do cultivo de milho, feijão, macaxeira e frutas regionais, e da pecuária, através da criação de animais de pequeno porte. Os produtos obtidos são comercializados em feiras livres e comércio local. É, ainda, uma cidade que apresenta o mesmo aspecto monótono que caracteriza a maioria das cidades de pequeno porte, tendo como principal fonte econômica os benefícios de Programas Sociais patrocinados pelo Governo Federal, Aposentadorias e Benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), tendo como maior vínculo empregatício o Serviço Público, além dos trabalhos informais e do seu pequeno Comércio.

A atividade política também pode ser avaliada como polarizada, com dois grupos dominantes – situação e oposição – praticantes sim do clientelismo. Apresenta uma Câmara Municipal atuante, onde surgem novas lideranças.

O saneamento básico do município é precário (esgoto e rede de água encanada), assim como a pavimentação que abrange algumas ruas principais. O município dispõe de escolas de ensino primário, fundamental e médio.

A religiosidade do município predominante é a católica e encontramos também os evangélicos em sua memória. A cidade tem uma tradição forte na área cultural e preserva sua festa religiosa e seus grupos de religião. A grande participação indígena

é a sua maior fonte cultural e leva ao público apresentações de “Torés” e outras danças, artefatos artesanais e comidas típicas de suas tradições. Outro destaque de suas festividades são a festa da emancipação e a do padroeiro, Sagrado Coração de Jesus. A cidade possui sete Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sendo duas urbanas e cinco rurais, dentre estas duas exclusivamente indígenas, suficientes para atendimento aos seus adscritos, todas devidamente aparelhadas de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS).

1.2 Sistema Municipal de Saúde

Aproximadamente 70% da população do município são usuários da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SIAB, 2016). O sistema municipal de saúde do município de Pariconha possui a população e os territórios sanitários bem delimitados, com 5 equipes e 5 UBS de saúde da família onde 1 está situada na zona urbana e 4 na zona rural e 2 polos indígenas localizados na sua respectiva aldeia.

Além disso, dispõe de outros estabelecimentos prestadores de serviços, como o centro de especialidades que conta com 1 ginecologista/obstetrícia,1 cardiologia, 1 fonoaudiologia, 1 ortopedia, 1 psiquiatria; oferecendo exames como eletrocardiograma, teste do pezinho, da orelhinha, endoscopia digestiva e 1 laboratório de coleta e análise de sangue; além disso, ainda conta com equipes de Núcleo de Apoia a Saúde da Família (NASF) composta: 1 psicólogo, 1 nutricionista, 3 fisioterapeutas, 1 educador físico e 1 assistente social para fazer a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF); 1 Farmácia Básica,1 academia de saúde, 1 Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e do Meio Ambiente.

Contudo, a definição de território adstrito, procura uma estratégia para reorganizar o processo de trabalho em saúde, mediante operações Intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), garantindo assim a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e cuidado.

Dentro das ações da Secretaria Municipal de Saúde, destaca-se o funcionamento do Programa Eletrônico do Cidadão (PEC). A organização do sistema de saúde municipal e sua relação com outros municípios estão organizados em redes regionalizadas e hierarquizadas, atuando em todo o território nacional, com direção

única em cada esfera de governo. No entanto, não atua isoladamente na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da saúde, a previdência e a assistência social. Os recursos destinados à saúde representam 24% do orçamento municipal, de acordo com informações do portal da transparência.

Portanto o propósito da atenção primária é ofertar uma atenção contínua e integral através de intervenções promocionais, preventivas, curativas e paliativas à população, de forma humanizada e com responsabilidade.

O sistema de saúde funciona através do uso do modelo integral de saúde como já foi citado, fazendo uso da equipe multiprofissional e o apoio do NASF em conjunto com a comunidade para promoção e prevenção da saúde dos usuários, buscando a autonomia para o seu próprio cuidado. Sendo assim, o processo de trabalho está focado no individuo, na família e na comunidade através da atenção primaria que é o modelo de saúde trabalhado pelas equipes de saúde da estratégia de saúde da família com o apoio incondicional dos Agentes comunitários de Saúde (ACS).

Em Pariconha, os sistemas de referência e contra referência ainda são precários. Existem, mas ainda são realizados parcialmente. Esse serviço funciona mais dentro do próprio município, pois os profissionais acabam entrando em contato uns com os outros, por exemplo: NASF, e obtendo respostas. Os demais encaminhamentos as coordenações não repassam esse serviço para a atenção básica, para o feedback do profissional. Quanto à referência, contamos com o centro de especialidades do município, hospital maternidade Antenor Serpa em Delmiro Gouveia, hospital de Santana do Ipanema para internações e laboratórios para exames além de alguns convênios. O problema maior é a falta da contrarreferência, como já foi mencionado.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade de Campinhos foi fundada em 1850, situada a 5km de distância do município de Pariconha, no Estado de Alagoas, abrigando o povo indígena Karuazu, com população estimada em 2.291 habitantes. As atividades econômicas desenvolvidas na comunidade são a agricultura de subsistência, criação de animais de pequeno porte e comércio. A comunidade possui escolas com ensino Fundamental e Infantil na rede pública; a comunidade também dispõe de rede pública de

abastecimento de água. O esgotamento das residências é feito por meio de fossas sépticas e do descarte ao ar livre (REDE COMUNIDADE SEMIÁRIDO 2016).

A comunidade realiza a coleta do lixo produzido. A maior parte da produção agrícola local é orgânica e os principais alimentos produzidos são feijão, milho, macaxeira, batata, coco e outras frutas, grande parte comercializada nas feiras livres. Um telecentro, com acesso à Internet, funciona na comunidade. O meio de transporte mais utilizado é a motocicleta e carro pessoal, o meio de comunicação é a televisão, rádio e internet.

Os Programas Sociais encontrados em Campinhos são Bolsa Família, Pronaf e Programa Garantia Safra. (Secretaria municipal de Assistência Social de Pariconha) Parte da comunidade vive em moradias em sua maioria construídas em alvenaria, mas algumas, nas regiões mais periféricas, ainda existem casas de taipa, sem acesso a água encanada, com banheiros a céu aberto. A maioria de suas ruas ainda não recebeu pavimentação.

Mesmo possuindo escolas da rede municipal, o analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 60 anos. Possui associação comunitária que promove aulas de Informática e Bordados entre outras, ativando possibilidades de geração de renda para jovens e mulheres da comunidade. A população de Campinhos conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas dedicadas à sua Padroeira.

Referente aos problemas de saúde mais prevalentes são hipertensão, diabetes, saúde mental, doenças cardíacas, doenças respiratórias, cárie, câncer e obesidade. O problema social mais frequente é o uso de álcool e saúde mental. Na comunidade a população conta com 1 equipe de saúde da família e 1 equipe de saúde bucal tendo uma boa aceitação pela comunidade pelo trabalho realizado. Encontra-se também uma equipe de saúde indígena completa onde presta atendimento uma vez na semana na UBS Campinhos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Campinhos

A Unidade Básica de Saúde Campinhos, que abriga a Equipe Saúde da Família e de Saúde Bucal, foi inaugurada há aproximadamente 16 anos e está situada na zona rural, onde é responsável por 6 micro áreas, prestando serviços para 2.291 habitantes cadastrados, 1099 são do sexo masculino e 1192 do sexo feminino, há 40 crianças

menores de um ano e 16 gestantes, é uma UBS com as características estruturais adequadas para atender a população.

Com uma estrutura original de “casa” foi reformada para ser uma Unidade de Saúde. Possui uma área grande, porém apresenta algumas falhas na manutenção, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é pequena e está localizada na entrada da UBS, onde só comporta dois funcionários e apenas um usuário pode entrar por vez. Recebe pouca ventilação e nos horários de pico de atendimento, cria- se certo tumulto e desconforto para os usuários que procuram por atendimento na Unidade – problema recorrente para funcionários e usuários simultaneamente.

A sala de espera tem um bom espaço, oferecendo conforto com cadeiras bem distribuídas, ventiladores de parede, bebedouro e aparelho de televisão. Dois banheiros estão disponíveis, porém sem as adaptações necessárias para uso de portadores de deficiência. Temos sala de reuniões para os encontros da equipe com mesas e cadeiras, faltando apenas um ar condicionado ou, pelo menos, um ventilador de maior potência. Quando precisamos fazer reuniões maiores com a presença da comunidade, utilizamos o prédio da associação comunitária, que é um pouco distante da unidade, o que dificulta o trabalho.

A unidade possui sala de observação com duas macas, ar-condicionado e banheiro, caso o paciente precise tomar soro ou medicamento. Possui sala de vacina devidamente equipada, sala de triagem, atendimento médico, enfermagem e odontológica, todas devidamente estruturadas possuindo banheiros independentes e mais um banheiro exclusivo para uso dos profissionais; almoxarifado, copa, sala de materiais de serviço, sala para o Teste de Pezinho e Coleta de Sangue, sala de fisioterapia (necessitando de ar-condicionado e maior espaço).

Ainda temos sala para curativo e medicamento que deveria ser mais ventilada; sala de esterilização com apenas uma autoclave - outro problema! E sala de expurgo sem uso devido à falta de instalação de torneira com acionamento livre do uso das mãos. E para concluir, há uma sala para nebulização e uma pequena farmácia que, como já foi mencionado, não conta com abastecimento por parte da Central.

A sala da enfermeira possui mesa ginecológica, maca e sonar; a sala do médico é composta por maca e um megascópio. A sala do consultório odontológico é adequada, necessitando da colocação de armários embaixo da pia para melhor alocar

os materiais. Estamos trabalhando com a PEC e todas as salas de atendimento possuem computadores e sinal de internet funcionando a contento.

Ainda pensando na comunidade, existem três postos satélites nos povoados Tanque, Capim e Verdão que recebem a Equipe de Saúde da Família e a Equipe de Saúde Bucal uma vez por semana. Esses postos de apoio são de pequena estrutura.

Em todos esses anos de funcionamento, criou-se um vínculo de afeto da população para com a equipe e Unidade de Saúde que está bem equipada, contando com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

O processo de trabalho da UBS é voltado para promoção e prevenção de saúde assim organizado por toda a equipe através de realizações de reuniões e cronogramas para ser designado a função de cada ator na sua devida função.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Campinhos da Unidade Básica de Saúde de Campinhos

Equipe de Saúde Campinhos é composta por um médico generalista, um enfermeiro, seis técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma equipe de saúde bucal composta por um odontólogo e uma técnica de saúde bucal (ACS), quatro recepcionistas, cinco auxiliares de serviços gerais e um motorista. Três desses técnicos de enfermagem, três auxiliares de serviços gerais e três recepcionistas são deslocados para os postos satélites.

O trabalho em equipe é considerado um dos pilares mais importantes, com interação constante e intensa de trabalhadores e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interagem entre si para que o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico- científica.

A equipe está centrada predominantemente na promoção da saúde e prevenção de agravos, promoção e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho.

Além disso, os membros da equipe fazem reuniões periódicas com o objetivo de avaliar a produtividade da semana em curso e planejar as ações da próxima semana em conjunto, discutindo os problemas encontrados na comunidade e dentro da unidade com a intenção de que os problemas fiquem resolvidos para brindar os serviços com adequada qualidade.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Campinhos

A Unidade de Saúde Campinhos funciona das 7:30h às 16:00h de segunda a sexta-feira, cumprindo-se uma carga horária de 40 horas semanais para toda equipe, com exceção do médico que cumpre 20 horas semanais. Contamos com 3 postos satélites com técnicas de enfermagem (uma em cada), fazendo triagem, curativos e alguns procedimentos complementares e três auxiliares de serviços gerais (uma em cada), que se encarregam de manter estes postos limpos e abertos durante oito horas por dia.

Na UBS Campinhos cada técnica possui uma função: sala de vacina, triagem, e sala de procedimentos e medicação, obedecendo a uma escala prévia. A enfermeira organiza a UBS, faz visitas domiciliares, citologia oncótica, realiza consultas agendadas e demanda espontânea. Segue também uma escala de atendimentos para os postos satélites (uma vez por semana em cada). O médico atende segundo cronograma estabelecido pelo mesmo, com dias e horários distribuídos entre Postos Satélites e a Unidade Campinhos, além de visitas domiciliares semanais. O atendimento odontológico é realizado através de atendimentos agendados, demanda espontânea e visitas domiciliares semanais.

Os agentes comunitários fazem visitas domiciliares diárias e comparecem a UBS quando necessário. A recepcionista fica responsável por lançar os pacientes no sistema de atendimento E-SUS e digita a produção semanal dos ACS. Além disso, temos reuniões semanais e mensais (fechamento de produção e cronograma) com toda a equipe e as ações e programas que envolvem toda a equipe multidisciplinar, a exemplo do PSE (Programa de Saúde na Escola).

Portanto, a equipe Campinhos atende à demanda espontânea e programada, além dos programas priorizados, as consultas de pré-natal, puericultura, idosos, enfermidades crônicas não transmissíveis como HAS, DM, controle de câncer de mama de colo de útero; também se fazem palestras com a comunidade com o objetivo de educar a população para esclarecer sobre as doenças.

1.7 O dia a dia da Equipe Campinhos

O trabalho da equipe está centrado no dia a dia do paciente e da sua família, predominantemente voltado à promoção da saúde e prevenção de agravos; além

disso, os programas priorizados como consultas de pré-natal, puericultura, idosos, enfermidades crônicas não transmissíveis como HAS, DM, controle de câncer de mama, colo do útero, e próstata; também fazemos palestras com a comunidade com o objetivo de educá-los, fazer promoção das doenças, com objetivo de contemplar um serviço de qualidade e satisfação da população.

Com o aumento no número de consultas médicas, palestras e visitas domiciliares, pode-se observar hoje modificações positivas nos índices de saúde da população que contribui para melhoria da qualidade de vida dos habitantes do município.

A experiência deste trabalho neste período tem permitido levar a prática dos conhecimentos e incorporar outros novos em correspondência com a realidade do povo brasileiro.

Além disso, os membros da equipe fazem reuniões semanais com o objetivo de avaliar a produtividade da semana que passou e planejar as ações desta semana em conjunto e discutir problemas encontrados na comunidade e dentro da unidade e desta maneira planejar ações onde os problemas fiquem resolvidos para oferecer serviços com adequada qualidade.

1.8 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas de saúde do território e da comunidade são:

1. Problemas de saúde: Hipertensão, diabetes mellitus e suas complicações, neoplasias, saúde mental, cárie dental, obesidade e doenças cardíacas;além de problemas com álcool e tabaco.
2. O município não dispõe de todas as especialidades para fazer Inter consultas, os exames complementares são realizados em laboratórios privados (pois o município possui apenas laboratório bioquímico) que, na maioria das ocasiões, demora a entregar resultados devido a demanda ser grande. Existe também a dificuldade em marcar consultas para atendimento especializado.
3. No trabalho de equipe temos dificuldade com a falta de medicamentos tanto para o controle de doenças crônicas como também para alguma

emergência.

4. Da área de abrangência: queima de lixo (mesmo havendo a coleta de lixo), estradas sem asfalto e em péssimas condições. Esgotos a céu aberto (saneamento e infraestrutura) e desemprego. Ainda é possível ver a recusa do paciente ao seu tratamento muitas vezes pela ignorância ou pela sua cultura local.
5. Educação: nível educacional ensino fundamental (alto índice de analfabetismo, atingindo) devido a falta de escolas e também as lotaçõesem sala de aula o que dificulta o aprendizado além do acesso às redes escolares que são limitadas devido ao pouco transporte oferecido.

1.9 Priorização dos problemas

O principal problema da comunidade de Campinhos é a hipertensão arterial, sendo uma doença crônica responsável pelo maior número de consultas e gasto em medicamentos, logo em seguida a diabetes. De acordo com os dados da equipe, possui uma população total de 2.291 pacientes adscritos, apresentando 299 hipertensos cadastrados. Além disso, foi observado pela equipe os fatores de risco associados com o sedentarismo.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Campinhos, município de Pariconha, Alagoas. 2020.

Problemas	**Importância***	**Urgência****	**Capacidade de enfrentamento*****	**Seleção/ Priorização******
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	6	Parcial	1
Diabetes Mellitus	Alta	5	Parcial	2
Saúde mental	Média	4	Parcial	3
Cárie dental	Alta	3	Parcial	4
Obesidade e sedentarismo	Médio	2	Parcial	5

Neoplasias	Média	1	Parcial	9
Doenças cardíacas	Média	1	Parcial	10
Álcool / tabaco	Alta	2	Parcial	6
Saneamento básico e infraestrutura	Alta	2	Parcial	7
Analfabetismo	Médio	2	Parcial	8
Desemprego	Alta	1	Parcial	11
Recusa de adesão ao tratamento	Médio	1	Parcial	12

Fonte: Dados obtidos pela equipe de saúde PSF Campinhos
*Alta, média ou baixa
** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
***Total parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

Um dos principais problemas da população adscrita na UBS Campinhos está relacionado à hipertensão (definido como prioridade número 1 pela equipe), apresentando uma faixa etária entre 30 a 80 anos, acometendo mais de 50 % da população. O problema priorizado pela equipe é demonstrado através dos dados fornecidos pelo e-SUS e outros que foram produzidos pela própria equipe.

O fato de haver grande quantidade de pacientes hipertensos não assistidos se dá por diversos fatores: o não diagnóstico oportuno, não ter sido cadastrado ou não querer comparecer à UBS por preconceito ao SUS. Dessa forma, os mesmos não têm acesso a um tratamento adequado (interação medicamentosa, alimentar e estilo de vida), não fazem uso da medicação correta (por muitas vezes se automedicando) sem ter a mínima noção e instrução da gravidade da doença e suas complicações.

O nó crítico é definido como um tipo de causa de um problema que, quando é modificado é capaz de gerar impacto no problema e transformá-lo. A causa geradora das grandes quantidades de hipertensos em nossa área de abrangência é: hábitos e estilo de vida não saudáveis, problemas sociais, fatores culturais e falta de informação que dificultam a adesão ao tratamento e convivência com esta comorbidade (CUTINO, 2014).

A estrutura do serviço de saúde, no âmbito da farmácia básica, ainda não satisfaz a demanda de atendimento dos pacientes em tratamento e, além disso, o processo de trabalho de parte da equipe de saúde segue inadequado para enfrentar os problemas, afetando assim a qualidade do cuidado e atendimento.

Portanto, a atenção em saúde vem sendo voltada para o cuidar da vida de modo a se reduzir a vulnerabilidade ao adoecimento e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população (BRASIL, 2016).

A hipertensão é uma doença que precisa de atenção desde o começo, ela se agrava devido à falta de conhecimentos e preparação sobre a doença, assim como o estilo de vida que as pessoas escolhem e não sabem os danos que podem causar a sua saúde.

Conforme (MENEZES; PORTES; SILVA; 2020) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é multifatorial e se caracteriza por níveis elevados da pressão arterial (PA), cujos principais fatores de risco incluem idade, etnia, excesso de peso, ingestão de sódio, ingestão de álcool, sedentarismo, baixa escolaridade e fatores genéticos.

HAS é uma doença crônica, considerada como o mais comum e reversível fator de risco para agravos cardiovasculares. Sua ocorrência é uma importante causa de morte prematura e perda da qualidade de vida com alto grau de limitação e incapacidade, sendo responsável por grandes demandas de atendimentos de saúde, custos crescentes para famílias, comunidades, sistemas de saúde e previdenciários (BRASIL, 2016).

Sendo a HAS uma doença assintomática, o profissional da Odontologia deve definir os grupos especiais de risco, por meio de uma minuciosa anamnese, e sempre que necessário modificar o protocolo dos procedimentos odontológicos para um melhor atendimento a seus pacientes.

O cirurgião dentista, em sua prática clínica, se vê diante de pacientes sistemicamente comprometidos. Entre esses pacientes encontra-se o grupo dos hipertensos que merecem especial atenção pelo profissional, devido às possíveis complicações que podem vir a acontecer durante um atendimento odontológico (XIMENES, 2005).

Pacientes com elevações leves a moderadas da pressão arterial sistólica ou diastólica são riscos aceitáveis para tratamento odontológico, incluindo o uso de anestésicos locais com vasopressores (MALAMED, 2005). Sendo assim, os pacientes hipertensos devem ter sua pressão arterial monitorada a cada consulta e devem ser tratados de acordo com a recomendação mais recente.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica ocasionada por um aumento da pressão sanguínea acima do normal, e que se não controlada

adequadamente aumenta o risco de mortalidade por doenças cardiovasculares. Ocorre um aumento progressivo da mortalidade por doenças cardiovasculares quando se eleva a pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma contínua e sem depender de outras comorbidades (SBC; SBH, 2020).

A HAS é uma das principais doenças que afetam a qualidade de vida da população, pois a mesma é um fator de risco para diversas doenças isquêmicas, que atingem órgãos como coração, cérebro, vasos periféricos e rins. Por conta da doença hipertensiva e isquêmica, ela se torna também fator para desenvolvimento de insuficiência cardíaca e déficits cognitivos como doença de Alzheimer e demência vascular (MARTELLI E ZIGMMERMAN, 2018)

A HAS possui taxas elevadas de morbimortalidade, o que implica em uma diminuição da qualidade de vida do paciente hipertenso. Por isso, a importância do diagnóstico precoce e adesão ao tratamento.

Considerando a saúde bucal como um componente da saúde em sua expressão mais ampla de qualidade de vida, a incorporação de ações de prevenção e promoção de saúde dos hipertensos promove uma melhoria do atendimento a esses usuários e adquirem importância na redução das doenças bucais apresentadas por essa comunidade assistida.

Em decorrência disso, fica evidente que na área da UBS Campinhos, situado na zona rural do município de Pariconha-AL, existe um alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é um, problema mundial de saúde e é uma das doenças que mais está presente na vida das pessoas brasileiras.

Hipertensão é uma doença que precisa atenção desde o começo, pois ela se agrava devido a falta de conhecimentos sobre a doença, assim como o estilo de vida que as pessoas escolhem e não sabem os danos que podem causar a sua saúde; a sua ocorrência está associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal crônica e doenças vasculares, mesmo se tendo conhecimento de que seu controle está intimamente relacionado à adesão do paciente ao tratamento e ao suporte oferecido pela equipe de saúde num acompanhamento e avaliação periódica deste paciente (MENEZES, et al., 2020).

Nesse sentido, é primordial que o conhecimento da HAS e o modo de tratamento são fatores que podem influenciar no controle da doença.

Assim a melhor conduta frente a grande possibilidade do cirurgião dentista estar diante de um paciente hipertenso é a obtenção de um anamneses bem detalhada, que ressalte aspectos importantes como a idade, a hereditariedade e os hábitos de vida do indivíduo que, muitas vezes, desconhecem ser portador da doença.

Devido ao grande número de pessoas que necessitam de acesso ao serviço, torna-se necessário a realização de um plano de intervenção multidisciplinar, com foco na assistência odontológica, propiciando maior qualidade na resolução dos problemas bucais e hipertensos encontrados na equipe de saúde de Campinhos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Elaborar um plano de intervenção interdisciplinar com foco na assistência odontológica, visando a atenção integral ao paciente de HAS da equipe de saúde de Campinhos.

3.2 Objetivos específicos

- Organizar a assistência odontológica aos usuários de hipertensão arterial da UBS de campinhos;
- Propor ações de saúde interdisciplinares voltadas aos pacientes hipertensos;
- Inserir a equipe odontológica no tratamento e acompanhamento de hipertensos na UBS.

4. METODOLOGIA

Para elaboração da proposta de intervenção interdisciplinar para o acompanhamento de pacientes portadores HAS cadastrados na unidade básica de saúde de Campinhos, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração de um plano de ação.

4.1 Diagnóstico situacional

Foi realizada a primeira etapa baseando-se no método de estimativa rápida, proposto por Campos et al., (2010), no período de abril a junho de 2020 e teve a colaboração da equipe de saúde de campinhos.

Através da estimativa rápida pode se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento em curto período de tempo e sem gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo.

Segundo Campos et al., (2010), tendo como objetivo o envolvimento da população na identificação das suas necessidades e problemas e também os seus atores sociais (autoridades municipais) que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas; coletar somente dados pertinentes e necessários; obter informações das condições e das especialidades locais e envolver a população na definição de seus problemas e das possíveis soluções.

Ainda conforme estes autores os dados levantados por meio de diagnóstico situacional são coletados em três fontes principais nos registros escritos existentes ou fonte secundárias; em entrevistas com informantes chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área.

Em relação aos registros existentes e fontes secundárias os dados foram retirados do E-SUS, SIAB e prontuários odontológicos. Os dados são referentes ao período de março a junho de 2020.

Sobre os informantes-chaves, durante a realização do diagnóstico situacional, foram entrevistados agentes comunitários de saúde da área, alguns professores e moradores mais antigos, e o presidente da associação rural de agricultores e 20

pessoas. A entrevista foi realizada pela cirurgiã dentista e a técnica de saúde bucal e continha as seguintes perguntas:

- Como você avalia o atendimento da equipe de saúde de Campinhos?
- Você considera fácil o acesso ao serviço odontológico?
- Que sugestões você daria para melhorar o atendimento odontológico?

Outra observação foi realizada durante as entrevistas, uma vez que os entrevistados foram escolhidos em vários locais dentro da área de abrangência. Foram observados: infraestrutura das residências, tratamento de água e esgoto, coleta de lixo, acesso à rede elétrica, pavimentação, presença de escolas, igrejas, associações, além de condições de saúde, lazer e educação.

4.2 Revisão bibliográfica

Na segunda etapa, foi realizada revisão da bibliográfica nas bases de dados eletrônicos da biblioteca virtual: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe) e SCIELO (Sientific Eletronic Libraly Online), sendo considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Estudos científicos (teses, artigos e trabalhos de conclusão de curso);
- Idioma: português
- Período: publicados após 2015
- Descritores: HAS, odontologia

Os estudos selecionados serviram como referência para a discussão do trabalho.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A pressão arterial corresponde ao produto da relação “débito cardíaco” e “resistência periférica”, sendo o débito cardíaco o produto da “frequência cardíaca” e do “volume sistólico”. São considerados valores normais de pressão arterial sistólica (PAS) 120 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) 80 mmHg. Dessa forma, apenas são considerados pacientes com HAS aqueles que apresentam PAS acima de 140mmHg e PAD maior que 90 mmHg após, pelo menos, duas aferições por profissional da saúde realizadas em dias diferentes (SMELTEZER et al., 2016).

A HAS é dividida em dois tipos: primária e secundária. A HAS primária não apresenta causa aparente e é responsável por 95% dos casos, enquanto a secundária é causada por doenças metabólicas, gravidez, medicações, doenças renais, entre outros (BRASIL, 2016).

Dummer, Thome e Veronese (2017), destacam a HAS como fator de risco para insuficiência renal. Segundo os autores, o aumento da pressão sanguínea causa lesões nas paredes dos vasos predispondo os portadores ao aparecimento de outras doenças. Dessa forma, o aumento frequente da pressão causado pela falta de tratamento da HAS pode levar a lesões renais graves.

No Brasil, de acordo com Miranda et al., (2015), a HAS é fator de risco presente em metade das 250.000 mortes ocasionadas por doenças cardiovasculares. Para Fuchs (2018), a HAS é um dos principais fatores de risco para doenças ocasionadas por aterosclerose e trombose causando problemas vasculares periféricos, cardíacos, renais e cerebrais e sendo responsável por 25% dos infartos isquêmicos e 40% dos acidentes vasculares cerebrais.

Conforme Almeida et al., (2016), as doenças cardiovasculares, responsáveis por mais de 30% dos óbitos com causas conhecidas, ocorrem geralmente em pacientes com fatores de risco levemente alterados que foram negligenciados por muito tempo. Entre estes fatores de risco está a HAS. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial, com alta prevalência e, em geral, assintomática, o que a torna um problema de saúde pública (SANTOS; LIMA, 2018).

As camadas mais pobres da população apresentam maior incidência de HAS e complicações decorrentes da doença. Ela também prevalece na população urbana em relação à população rural, provavelmente pelo estilo de vida adotado em cada região (BRASIL, 2015).

Sua prevalência chega a 35 % das pessoas com mais de 40 anos (SILVA et al.,2014) sendo ainda maior em idosos, chegando a acometer 63 % dessa população (OLIVEIRA et al., 2018). Isso ocorre porque, o processo de envelhecimento acarreta o endurecimento dos vasos e artérias, fazendo com percam sua capacidade de distensão e elasticidade, elevando a PA (GAZONI et al., 2019)

Logo, Martelli e Zimmerman (2018) afirmam que o sobrepeso e a obesidade também são considerados fatores de risco para HAS, sendo responsáveis por até 30% dos casos. Jardim (2016), afirma que a obesidade é a causa direta da hipertensão em 75% dos homens e 65% das mulheres.

Chaves et al., (2016) destacam outros fatores como alterações hormonais e metabólicas, tabagismo, etilismo e hereditariedade. O sedentarismo é considerado um fator de risco, que aumenta em 30 % as chances de desenvolvimento do HAS quando comparado a população ativa. O efeito hipotensor das atividades aeróbicas é maior em indivíduos com hipertensão do que nos normotensos. Já o exercício resistido possui efeito hipotensor semelhante, mas menos consistente (OLIVEIRA; PEDROSA; GONÇALVES, 2018).

A HAS é considerada o fator de risco para doenças cardiovasculares mais fácil de ser modificado, sendo necessário para isso uma mudança no estilo de vida, com a adoção de uma alimentação balanceada, com menos sódio. O controle do peso e a prática de atividades físicas também são apontados como formas de diminuir a incidência da doença, além do uso de medicação quando necessário (BRITO et al., 2017).

Segundo Silva et al., (2018), apenas 30% dos pacientes hipertensos têm a doença sob controle. Para Brito et al., (2017), a adesão ao tratamento é fundamental, porém quase 60% dos pacientes não utilizam a medicação prescrita e uma porcentagem ainda maior não faz as modificações necessárias no seu estilo de vida e que estão citadas no parágrafo acima.

Portanto, apesar da simplicidade do seu tratamento, a não-adesão é um dos grandes problemas que contribuem para a alta prevalência da HAS e da morbimortalidade (JARDIM, 2016). Nesse contexto os cuidados de enfermagem em relação à HAS são de extrema importância, pois como preconizam Micheli e Bitarello (2018, p.333), é “evidente a necessidade de uma atenção prioritária e contínua aos hipertensos, uma vez que, os índices de letalidade existentes, devido aos agravos gerados, são de alta incidência”.

Esses cuidados ocorrem em vários níveis. O nível educacional é o foco principal, visto que tanto a prevenção quanto o tratamento da doença são constituídos basicamente por mudanças de hábitos de vida que para ocorrerem de fato precisam da adesão do paciente. Essa adesão, por sua vez, só se dará se o paciente tiver consciência dos riscos da HAS para a sua saúde (VASCONCELOS et al., 2017).

Essa também é a recomendação do Ministério da Saúde, que elenca entre as funções do enfermeiro o atendimento aos pacientes com HAS especialmente no nível primário, cujo objetivo é fornecer orientações sobre as mudanças de estilo de vida necessárias para o enfrentamento da doença (BRASIL, 2015).

5.1 A hipertensão arterial sistêmica no Programa de Saúde da Família

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a partir da década de 1990 representou uma importante inflexão no padrão historicamente consolidado de organização dos serviços de saúde no país. Financiado com recursos fiscais, o SUS fundamentou-se em três princípios básicos: I) universalidade do acesso aos serviços em todos os níveis de assistência para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de renda, classe social, etnia, ocupação e contribuição; II) descentralização em direção aos estados e municípios, com redefinição das atribuições e responsabilidades dos três níveis de governo; e III) participação popular na definição da política de saúde em cada nível de governo, bem como no acompanhamento de sua execução (BRASIL, 2015).

Na segunda metade da década, o processo de implantação do SUS caminhou para à adoção de uma série de medidas governamentais voltadas para o fortalecimento da atenção básica de saúde, entendida pelo Ministério da Saúde como “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação” (BRASIL, 2015).

Após décadas de privilégio à atenção hospitalar, herança da medicina previdenciária, em que a alocação de recursos federais em estados e municípios se dava com base principalmente na produção de serviços e na capacidade instalada, os esforços, programas e investimentos públicos passaram a se concentrar na atenção básica, com a adoção do Programa de Saúde da Família (PSF), por meio de incentivos financeiros específicos e da criação de mecanismos de transferência de

recursos federais calculados com base no número de habitantes de cada município (per capita) (BRASIL, 2015). A implantação do PSF foi um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira. A doutrina de cuidados primários de saúde da conferência de Alma-Ata já havia, anteriormente, influenciado a formulação das políticas de saúde no Brasil, e seus princípios foram traduzidos no novo modelo de proteção social em saúde instituído com o SUS. Contudo, uma política específica, nacional, de atenção primária para todo o país nunca havia sido formulada, ainda que diversas experiências localizadas tenham sido implementadas de modo disperso (PAIM, 2017).

O modelo preconiza uma equipe de saúde da família de caráter multiprofissional (médico generalista, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde) que trabalha com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população residente na área.

Pretende-se que a unidade de saúde da família constitua a porta de entrada ao sistema local e o primeiro nível de atenção, o que supõe a integração à rede de serviços mais complexos. Recomenda-se que cada equipe fique responsável por entre 600 e 1.000 famílias (2400 a 4500 habitantes) (BRASIL, 2016).

A equipe deve conhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um programa de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica. Ao longo da década, o PSF expandiu-se em todo o país sob indução do Ministério da Saúde, atingindo, em junho de 2004, 84 % dos municípios brasileiros, com 20 561 equipes e cobertura populacional de 38% (cerca de 60 milhões de habitantes) (BRASIL, 2016).

5.2 Cuidados no atendimento odontológico

A maioria das enfermidades sistêmicas apresentam manifestações bucais que predispõem ao desenvolvimento de processos patológicos, tornando o equilíbrio saúde/doença muito mais frágil (KAMEM,1997).

Assim também o inverso acontece: pois há indícios de que doenças bucais não tratadas podem levar a infecções sistêmicas.

É durante a primeira consulta que o cirurgião dentista faz na anamnese, uma análise do paciente na qual são observados todos os aspectos de sua condição física, e decididos quais os procedimentos, anestésicos e medicamentos utilizados no tratamento do paciente (MALAMED 2005).

De acordo com Andrade, 2003 faz parte do exame físico a avaliação dos sinais vitais, e deve ser feita em toda consulta antes de cada sessão de atendimento, em pacientes que requerem cuidados especiais, principalmente os portadores de doenças cardiovasculares. Apesar de muitas vezes ser negligenciada pelos cirurgiões-dentistas, a obtenção de valores relativos ao pulso carotídeo, frequência respiratória, pressão sanguínea arterial e temperatura, obtidos com o paciente em repouso, deve constar no prontuário clínico odontológico.

O tratamento odontológico geralmente induz o quadro de ansiedade e apreensão nos pacientes, podem ser tomadas de fobias e pânico, muitas vezes sem uma causa específica, ao sentarem na cadeira do dentista; ou estimulados por fatores geradores de stresse no próprio ambiente de atendimento odontológico, que podem ser a visão do sangue ou do instrumental e a sensação inesperada de dor. Os métodos que podem ser utilizados para combater a ansiedade podem ser farmacológicos ou não farmacológicos (ANDRADE, 2003).

O cirurgião-dentista deve estar ciente da dosagem do anestésico local a ser utilizado e os sinais e sintomas apresentados pelo paciente durante a realização da anestesia. Isso porque o grau de toxicidade do anestésico vai depender do tipo de fármaco utilizado e o estado de saúde do paciente (MALAMED, 2005).

O tratamento farmacológico da HAS, pode entre alguns deles acarretar efeitos colaterais no meio bucal como: xerostomia, crescimento gengival, alterações no paladar estomatite e aumento de cárie e doenças, periodontais, desconforto oral noturno e sensação de queimação, além disso a terapia diversificada usada no tratamento desta doença pode interferir direta ou indiretamente nos procedimentos odontológicos, devido a interações medicamentosas, indução da hipotensão postural e alterações de humor (BRAGA; 1997).

Vale ressaltar, que o tratamento odontológico em pacientes com hipertensão leve pode ser realizado sem maiores complicações. Porém, esses pacientes precisam estar sob orientação médica e PA controlada. Já os pacientes com hipertensão grave

ou descompensada, nos casos de urgência odontológica, devem ser encaminhados para tratamento a nível hospitalar podendo contar com assistência médica e odontológica adequada (TERRA, 2008).

A boca merece atenção, pois é por meio dela que expressamos, o sorriso, nossos sentimentos de alegria e sedução. Os dentes representam um papel fundamental nesse aspecto, falar, comer, saborear um alimento torna-se desconfortável para as pessoas, na falta de saliva, por terem uma infinidade de funções que são essenciais para encontramos homeostasia necessária para o bem estar físico (CACHAPUZ, 2006).

O profissional da odontologia deve manter sempre diálogos com os médicos responsáveis, para saber se os procedimentos planejados oferecem riscos aos pacientes, pois somente com um trabalho integrado pode ser alcançado um completo atendimento dos pacientes hipertensos, onde o cirurgião-dentista tem um importante papel na equipe, avaliando, diagnosticando e tratando o paciente antes, durante e após o tratamento das manifestações bucais.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação apresentado propõe a intervenção dos profissionais inclusive a odontologia com o objetivo de realizar atividades voltadas para o acompanhamento dos hipertensos na área do PSF Campinhos, levando medidas de conscientização quanto aos cuidados com a saúde e, consequentemente, o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida.

6.1 Descrição do problema

Tem como objetivo entender a gênese do problema que se quer enfrentar a partir da identificação das suas causas e, após discussão com toda equipe, foram identificadas as possíveis causas do problema “alto número de hipertensos”, sendo elas:

- Falta de programação eficiente das atividades pois os pacientes não comparecem;

- Falta de incentivo para atividades multidisciplinares preventivas.

- Falta de interação dos dentistas com os outros profissionais no atendimento de pacientes hipertensos.

- A odontologia tem uma pequena participação no programa HIPERDIA.

6.2 Explicação do problema

O fato de haver grande quantidade de pacientes hipertensos não assistidos se dá por diversos fatores: o não diagnóstico oportuno, não identificação oportuna, não ter sido cadastrado ou não querer comparecer à UBS por preconceito ao SUS, como também a hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade.

Dessa forma, os mesmos não têm acesso a um tratamento adequado (Medicamentoso, alimentar e estilo de vida), não fazem uso da medicação correta (por

muitas vezes se automedicando) sem ter a mínima noção e instrução da gravidade da doença e suas complicações. Outro problema que é possível perceber é que a equipe da UBS de Campinhos passa por problemas no processo de trabalho e falta a interação dos profissionais envolvidos nas ações de promoção e prevenção de saúde para o controle da HAS.

6.3 Seleção dos nós críticos

O nó crítico é definido como um tipo de causa de um problema que, quando é modificado é capaz de gerar impacto no problema e transformá-lo. As causas geradoras das grandes quantidades de hipertensos em nossa área de abrangência envolvem os hábitos e estilo de vida não saudáveis, problemas sociais, fatores culturais e falta de informação que dificultam a adesão ao tratamento e convivência com esta comorbidade.

A estrutura do serviço de saúde também não satisfaz a demanda de atendimento dos pacientes em tratamento das HAS e, além disso, o processo de trabalho de parte da equipe de saúde segue inadequado para enfrentar os problemas, afetando assim a qualidade do cuidado e atendimento.

- Hábitos e estilo de vida;
- Processo de trabalho da equipe inadequado para atender os usuários com HAS;
- Formação de uma equipe interdisciplinar para promover as ações de prevenção para o controle do HAS.

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

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” que está relacionado ao problema de “hipertensão” da população no território sob a responsabilidade da equipe de saúde de Campinhos, município de Pariconha- AL.

NÓ CRÍTICO 1	HIPERTENSÃO “HÁBITOS E ESTILO DEVIDA NÃO SAUDÁVEIS"

OPERAÇÃO	- Modificar hábitos e o estilo de vida; - Promover a interação entre a equipe de saúde e a comunidade sobre a situação agravante da doença em forma de diálogo;
PROJETO/ RESULTADO ESPERADO	- População bem informada para se cuidar melhor; - Diminuir em 20% o número de obesos, tabagistas esedentários com prazo estimado de um ano. Qual o parâmetro para escolha deste percentual? Indicador? - Atingir 80% dos hipertensos com as ações planejadas.
PRODUTOS ESPERADOS	- Campanha educativa com a rádio local para manter a população bem informada sobre os perigos da HAS. - Estimular que a merenda servida nas Escolas seja saudável como forma de prevenção e aprendizado das crianças. (Promoção de hábitos saudáveis) - Qual o perfil de hipertensos da UBS? Apenas adultos? - Formar Grupos de caminhada, oferecendo orientação nutricional, palestras, reuniões, prática de exercíciosfísicos em praças. - E a integração com os demais da equipe
RECURSOS NECESSÁRIOS	- Cognitivo: Informar os temas das palestras como também as estratégias de comunicação adequadas, organizar as caminhadas, Organização da agenda e do cronograma da equipe de saúde. - Político: disponibilidade da estrutura física para realizar as reuniões, recursos didáticos (datashow, computador, caixa de som), conseguir espaço na rádio local e articulação com a rede de ensino e mobilização social.

	- Financeiro: conseguir adesão de profissionais, serviços de lanches saudáveis, recursos audiovisuais e folhetoseducativos e o apoio da rede municipal e outros
RECURSOS CRÍTICOS	- Político: disponibilidade da estrutura física para realizar as reuniões, recursos didáticos (Datashow, computador, caixa de som), conseguir espaço na rádio local earticulação com a rede de ensino e mobilização social. - Financeiro: conseguir adesão de profissionais, lanches saudáveis, recursos audiovisuais e folhetos educativos,
VIABILIDADE DO PLANO: CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS (ATORES/MOTIVAÇÃO)	- Emissora de Rádio e Redes Sociais: motivação Favorável; - Secretário Municipal de Saúde: motivação favorável; - Secretaria Municipal de Educação: motivação favorável; - Mobilização Social: Possível motivação favorável.
VIABILIDADE DO PLANO: AÇÕES ESTRATÉGIAS	- Reuniões Intersetoriais (dirigente, equipe de saúde,diretora da escola, associação comunitário). - Médico e enfermeiro (a).

Fonte: Elaborado pela equipe de saúde Campinhos 2020

Quadro 3 - Operações sobre o "nó crítico 2" que está relacionado ao problemada "hipertensão" da população, no território sob a responsabilidade da equipe de saúde de Campinhos, município de Pariconha-AL.

NÓ CRÍTICO 2	**PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DE CAMPINHOS INADEQUADO PARA ENFRENTAR O PROBLEMA DA "HIPERTENSÃO".**
OPERAÇÃO	- Qualificação dos profissionais ou capacitação paraorientar quanto ao HAS.

PROJETO/ RESULTADO ESPERADO	- Minimizar os fatores agravantes da doença, com a interação da equipe junto à comunidade de Campinhos, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes envolvidos.
PRODUTOS ESPERADOS	- Implantar linha de cuidado e protocolo para HAS e equipe capacitada para acolher a demanda
RECURSOS NECESSÁRIOS	- Cognitivo: Elaborar projeto, protocolo e linha decuidado. - Político: Adesão dos profissionais e articulaçãoentre setores da saúde - Organizacional: modificar o processo de trabalho daequipe de saúde
RECURSOS CRÍTICOS	- Político: Adesão dos profissionais e articulação entresetores da saúde
VIABILIDADE DO PLANO: CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS (ATORES/MOTIVAÇÃO)	- Equipe de saúde: motivação favorável; - Coordenador da atenção básica: motivação favorável.
VIABILIDADE DO PLANO: AÇÕES ESTRATÉGIAS	- Apresentar o projeto com estratégias que englobamo acompanhamento e monitoramento das ações realizadas na UBS pela equipe de saúde
RESPONSÁVEL GERENTES PELO ACOMPANHAMENTO DAS OPERAÇÕES	- Enfermeiro e Médico.
PRAZO	- Início em 4 meses e finalização em um ano e trêsmeses
GESTÃO DO PLANO: PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS OPERAÇÕES	- Linha de cuidado para o HAS; - Protocolo implantado; - Adesão da capacitação dos profissionais

Fonte: Elaborado pela equipe de saúde Campinhos 2020.

Quadro 4 - Operações sobre o "nó crítico 3" que está relacionado ao problema da "hipertensão" da população, no território sob a responsabilidade da equipe de saúde de Campinhos, município de Pariconha-AL.

NÓ CRÍTICO 3	ORGANIZAR A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA USUÁRIOS HAS.
OPERAÇÃO	- Melhorar a estrutura do serviço e processo de trabalho para o atendimento odontológico dos usuários com HAS;
PROJETO/ RESULTADO ESPERADO	- Aumentar o cuidado nos serviços odontológicos voltados para usuários do HAS para que haja suporte suficiente para continuidade dos tratamentos.
PRODUTOS ESPERADOS	- Satisfazer/Atender a demanda com cobertura do programa do Hiperdia. - Espera-se um tratamento odontológico de segurança aos portadores das HAS, onde o cirurgião dentista possa trabalhar de maneira confortável voltados para a saúde bucal, analisando o paciente como um todo.
RECURSOS NECESSÁRIOS	- Cognitivo: Elaborar um projeto de acordo comsua demanda. - Político: Cabe a decisão de aumentar os recursos para melhor estruturar os serviços. - Financeiro: Aumento de recursos para comprade materiais odontológicos.
RECURSOS CRÍTICOS	- Político: Decisão de aumentar os recursos paramelhor atender aos serviços - Financeiro: Custeio de recursos necessários para adquirir materiais odontológicos.

VIABILIDADE DO PLANO: CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS (ATORES/MOTIVAÇÃO)	- Secretário municipal de saúde: motivação favorável; - Prefeito: motivação favorável; - Coordenador da atenção básica e saúde bucal: motivação favorável.
VIABILIDADE DO PLANO: ACÕES ESTRATEGIAS	- Apresentar o projeto de inserção do serviço odontológico para usuários do HAS através da demanda adscrita no município.
RESPONSÁVEL GERENTES PELO ACOMPANHAMENTO DAS OPERAÇÕES	- Coordenação de saúde bucal e atenção básica.
PRAZO	- 6 meses para a viabilidade do projeto.
GESTÃO DO PLANO: PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS OPERAÇÕES	- Monitoramento dos pacientes em tratamento odontológico com HAS.

Fonte: Elaborado pela equipe de saúde Campinhos 2020.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notória a necessidade do odontólogo em conhecer as peculiaridades dos pacientes hipertensos, a fim de que possa tratá-los com segurança e eficácia, sem o risco de complicações locais e/ou sistêmicas, visto que este profissional depara-se em constantes situações de risco com esses portadores. Pode-se sugerir que estes indivíduos representam um grupo especial que requer medidas preventivas e terapêuticas específicas durante o tratamento odontológico, devendo então considerar o organismo como um todo, relacionando as alterações bucais como causa e efeito de outros problemas sistêmicos.

Sendo assim, as três propostas para o enfrentamento dos nós críticos foram de elaborar uma agenda programada para atendimento aos hipertensos, a participação da equipe odontológica no tratamento e o acompanhamento dos mesmos.

No que se refere aos hábitos e estilo de vida não saudáveis do HAS, a proposta para a equipe de saúde do PSF voltado para o tratamento odontológico é encontrar mecanismos e ferramentas dentro do alcance da equipe, que possibilitem o acesso da população adscrita à informação didática e precisa sobre os riscos e agravos da HAS, considerada uma das principais preocupações da equipe, dando maior ênfase às palestras, criação de grupo para o “Hiperdia” com conscientização e também capacitação dos profissionais de saúde e adequação qualificada para o processo de trabalho da UBS de campinhos.

Constata-se, ainda, a importância do cirurgião-dentista no papel do possível diagnóstico destes pacientes, que em sua grande maioria não sabem que são portadores de hipertensão, sendo importante o seu encaminhamento para um serviço médico para a confirmação do diagnóstico e início do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. F.; et al. **Fatores preditivos de mortalidade intra-hospitalar e de complicações Perioperatórias graves no miocárdio cirurgia de revascularização.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia. São Paulo, v.80. n.1, p.161- 9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v80n1/pt_14377.pdf>. Acesso em: 26 agosto 2020.

ANDRADE, E. D. **Cuidados com o uso de medicamentos em diabéticos, hipertensos e cardiopatas.** Anais do 15° Conclave Odontológico Internacional de Campinas, n.104, p.230, mar/abr, 2003.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde, n.**15.Brasília;2016.Disponívelem:http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf. Acesso em: 22 agosto 2020.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento deAtenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRAGA, T. M. S. **Análise das condições facilitadoras de doençascardiovasculares.** In:_Sobre o comportamento e cognição. Santo André- SP: Arbytes, 1997, v. 3, p. 49-56.

BRITO, E. S. et. al. **A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE**). Revista do Instituto de Ciências da Saúde. v.29, n.4, p.251-262, 2017.

CAMPOS, F.C. C.FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e** Programação das ações em saúde. **Belo Horizonte: NESCON/UFMG,2010.**Disponivelem <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulplanejamentoavaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2020.

CACHAPUZ, A. M. **Avaliação do potencial de xerostomia em usuários de anti hipertensivos.** 2006. 47 f. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado) Faculdade de Odontologia, Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, Três Corações,2006.

CHAVES, E.S. et al. **Eficácia de programas de educação para adultos portadoresde hipertensão arterial.** Revista brasileira de enfermagem, **Brasília**, n. 59, v. 4, p.543-7, 2016.

CUTINO, A. T.; **Plano de ação para prevenir e controlar a hipertensão**

arterial na unidade básica de saúde de Nazaré no município e BH. Belo Horizonte, 2014.

DUMMER, C.D.; THOME, F.S.; VERONESE, F. V. Doença renal crônica, inflamaçãoe aterosclerose: novos conceitos de um velho problema. **Revista da Associação Médica Brasileira São Paulo, v.**53, n.5, p.442-8, 2017. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67345/000716178.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 agosto 2020.

FUCHS, F.D. **Hipertensão arterial sistêmica.** In: DUNCAN, B.B. SCHMIDT, M.I., GIUGLIANI, E.R.J, et al. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2018.

GAZONI, F.M.; et al. **Hipertensão sistólica no idoso.** Revista Brasileira de Hipertensão. São Paulo, v.16, n.1, p.154-8, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>. Acesso em:11 mai. 2020.

JARDIM, P.C.B.V. **Modelos de estudos de adesão ao tratamento** anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão. São Paulo, v.13, n.1, p.452-7,2016.**

KAMEN, P. R. **Peridontal care.** Dental Clinics North America, v. 41, n. 4, p. 751-762, out.1997.

MARTELLI, A. ZIMMERMANN, A. **Hipertensão Arterial Sistêmica:** aspectos clínicos e análises farmacológicas no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira, SP. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.14, n.2, p.271-284, 2018.

MALAMED, S. F. **Manual de Anestesia Local.** 5 ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2005.

MENEZES, T. C; PORTES, L.A; SILVA, N.C.O.V. **Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa.**Rio de Janeiro, 2020.

MICHELI, T.; BITARELLO, D.A. **O enfermeiro, na atenção básica, ao lidar com hipertensão como fator de risco para insuficiência renal crônica** . Revista de Iniciação Científica da FFC – Faculdade de Filosofia e Ciências. Juiz de Fora, v.8, n.3, 329-337, 2018.

MIRANDA, R.D.; et al. **Hipertensão arterial no idoso:** peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, v.9 n.3, p. 215- 22, 2015.

OLIVEIRA, S. M. J. V. et al. **Hipertensão arterial referida em mulheres idosas:** prevalência e fatores associados. Revista Texto e Contexto Enfermagem, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 45- 58, 2018.

OLIVEIRA, T.R.P.; PEDROSA, L.A.K.; GONÇALVES, R.M.D.A. **Estudo da hipertensão arterial sistêmica:** repercussões quanto à adesão ao tratamento. Revista Triângulo. Uberaba, v.1, n.1, p.99-106, 2018.

PAIM, J. S. **Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta "Saúde para Todos".** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2017. (Série Estudosem Saúde Coletiva, 175).

REDE COMUNIDADES SEMIÁRIDO. Disponível em: <https://www.comunidadescoep.org.br/campinhos-al/ > Acesso em 25 demarço de 2020.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. **Ações educativas na prevenção da Hipertensão Arterial em trabalhadores.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.9, n.1, p.60-68, 2018.

SECRETARIA DO ESTADO DE ALAGOAS. Disponível em <https://www.cultura.al.gov.br/municipios/historico-dos-municipios/historico-do-municipio-de-pariconha> Acesso em: 12 mai. 2020.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSAL.def.> Acesso em: 20 mai. 2020.

SILVA, J.L.L. SOUZA, S.L. **Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente** . Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 6 , n.3, p.330- 335, 2014.

SILVA, M.V. et al. **Assistência de enfermagem ao portador de hipertensãoarterial na atenção básica:** revisão integrativa e da literatura. Revista Interdisciplinar. São Paulo. v.7, n. 2, p.35-42, 2018.

SMELTZER, S.C. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arquivos Brasileira de Cardiologia, v.95, s.1: p.1-51,2010.

TERRA, R. N. **Procedimentos odontológicos frente ao paciente com hipertensão arterial sistêmica.** São José dos Campos; 2008, Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de odontologia de São José dos Campos.

VASCONCELOS, L. B.; et al. **Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes**. **Revista Eletrônica de Enfermagem** – FEN. v.2, n.2, 2017.

XIMENES, P. M. O. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes submetidos a tratamento odontológico na FOUSP.** São Paulo; 2015, p.110, Apresentada a Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia para obtenção do grau de Mestre.