

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALEJANDRO GARAY PEREZ

**INCIDÊNCIA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO POSTO DE SAÚDE- CAIC
VIRGEM DOS POBRES DO MUNICÍPIO DE MACEIO**

MACEIÓ – AL

2016

ALEJANDRO GARAY PEREZ

**INCIDÊNCIA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO POSTO DE SAÚDE- CAIC
VIRGEM DOS POBRES DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ.**

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

Orientador: Prof.^a Patrícia de Cássia da Silva Bezerra

MACEIÓ – AL

2016

ALEJANDRO GARAY PEREZ.

**INCIDÊNCIA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO POSTO DE SAÚDE - CAIC
VIRGEM DOS POBRES DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ**

Banca examinadora

Prof^a. Patrícia de Cássia da Silva Bezerra - orientadora

Prof^o. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos
Secretaria de Estado da Saúde em Alagoas

Aprovado em Maceió, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, fonte de inspiração e força, a minha esposa que sempre está presente em cada passo de minha vida, ao nosso Deus por me permitir acordar dia a dia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a minha querida esposa que me apoia dia a dia, a meus amigos que de uma forma ou outra sempre aportaram seu grão de areia, a minha tutora que sem dúvida seus conselhos foram meu guia.

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível, que faz parte do grupo de doenças cardiovasculares, que afeta a maioria da população brasileira e do mundo, sendo caracterizada como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doença vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e doença arterial coronária. Além dos fatores genéticos que contribuem para o aparecimento de casos novos de hipertensão arterial sistêmica, os estilos de vida inadequados das pessoas influem negativamente, incrementando a cada ano a taxa de incidência. Este trabalho se propõe a elaboração de um plano de intervenção com o objetivo de diminuir a incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial, visando identificar os pacientes com risco na comunidade assistida pela equipe de saúde da família e os principais fatores de risco que afetam esses pacientes, além de, incentivar a pesquisa em consultas, visitas domiciliares, no programa de hiperdia e nas atividades de promoção da saúde, juntamente com a equipe multiprofissional, com vistas a contribuir para modificar positivamente seus estilos e hábitos de vida. Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), pesquisa bibliográfica e levantamento de dados secundários da instituição que receberá a intervenção.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Promoção da Saúde, Atenção Básica.

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable chronic disease, which is part of the group of cardiovascular disease, which is affecting to most of the population and the world, is characterized as one of the most important risk factors for the development of cerebrovascular disease, failure renal and cardiac and coronary artery disease. In addition to genetic factors contributing to the appearance of new cases of hypertension, lifestyles inadequate people have a negative influence, increasing every year the incidence rate. This paper proposes to draw up an action plan with the objective of reducing the incidence of patients with hypertension, to identify patients at risk in the community assisted by the family health team and the main risk factors affecting these patients as well as encourage research into consultations, home visits, in HIPERDIA program and in health promotion activities, along with a multidisciplinary team, in order to contribute positively modify their lifestyles and habits. We used the method of Situational Strategic Planning (PES), bibliographic research and collection of secondary data of the institution that will receive the intervention.

Keywords: Hypertension, Lifestyle, Promotion of Health, Primary Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASAL	Companhia de Abastecimento de Água do Estado de Alagoas
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
DCV	Doenças Cardiovasculares
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAM	Pronto Atendimento Médico
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSE	Programa Saúde na Escola
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Sistema Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.2
3. OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.3
3.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.3
3.2 Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido.3
4. METODOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.4
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	Erro! Indicador não definido.6
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.4
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Maceió é capital do estado de Alagoas, situado no leste Alagoano, nordeste do Brasil. Possui uma área de unidade territorial 509.909 km², tem uma densidade demográfica de 1.854,10 hab/km². É o município mais populoso de Alagoas, e sua população em 2015, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é de 1.013.773 habitantes. Sua população economicamente ativa é de 443.979 pessoas, dessas, 389.568 possuem ocupação e 54.411, estão desocupadas e dentre as com ocupação, 46,7% recebem até um salário mínimo (IBGE, 2015; ALAGOAS, 2014).

A secretaria municipal de saúde de Maceió oferece ao município, serviços de baixa, média e alta complexidade. Dentre os serviços de baixa complexidade estão as equipes de saúde da família, que desenvolve serviços básicos como consultas, vacinas, exames ambulatoriais e alguns exames de imagem. Também dispõe de atenção domiciliar composta de 4 equipes multidisciplinares e da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os serviços de média complexidade estão constituídos 65 Unidades Básicas de Saúde, 05 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), sendo 01 Álcool e Drogas e 01 Infantil, 02 Unidades de Pronto Atendimento (Trapiche e Benedito Bentes), 03 Postos de Atendimento Médico (PAM) com serviços especializados- Salgadinho, Bebedouro, Vergel, e o II Centro de Saúde na Praça da Maravilha Poço. Os serviços de alta complexidade se encontram a nível terciário. Os atendimentos oncológicos e de hemodiálises são encontrados no Hospital da Santa Casa, Hospital Açúcar e no Hospital Universitário (CNES, 2016).

Maceió está dividido em 8 distritos sanitários ou 8 regiões administrativas. Conta com 74 unidades básicas de saúde de atendimento ambulatorial e 39 unidades de saúde considerada Equipes de Saúde da Família, além de 476 agentes comunitários de saúde. A cobertura do município em equipes de saúde da família é de 27,83% da população residente, sendo considerada muita baixa para a quantidade da população (ALAGOAS, 2014).

A equipe de saúde que sofrerá intervenção é a 26 do PSF do Posto de Saúde CAIC Virgem dos Pobres, situada no Bairro Trapiche da Barra. A equipe é formada por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes de saúde e um médico, com atendimento a 865 famílias de um total de 3.630 pessoas, população que começa na quadra 1 até a quadra 15 de Conjunto Virgem Dos Pobres 3. A

população tem 2.790 pessoas maiores de 15 anos, das quais estão alfabetizadas 2.379 que representa 85%. As crianças de 7 a 14 anos totalizam 512 frequentam a escola 393, que representa um 76,76%. A taxa de desemprego na área é alta, com muitos idosos aposentados ou doentes, enquanto que dos empregados, apenas uma pequena quantidade se encontra em trabalhos fixos. A maioria das residências da área é feita de alvenaria e com boas condições estruturais, porém, devido ao número alto de pessoas que moram na mesma casa, acaba comprometendo a higiene sanitária. Conta com serviços de eletricidade, abastecimento de água pela Companhia de Abastecimento e Saneamento de Alagoas (CASAL), telefonia e dos correios. Possui várias escolas e igrejas, com predominância da católica. Perto da comunidade fica o Hospital Geral do Estado (HGE) e o hospital Hélio Auto, conhecido como hospital de doenças infecciosas (ALAGOAS, 2010).

O posto de saúde tem bom acesso para os pacientes, há 3 equipes de saúde e são ofertadas consultas de odontologia, pediatria, ginecologista, medicina geral, nutricionista, serviço de farmácia, porém há déficit de remédios, vacinas e material de curativos, além do sistema de marcação para exames e as consultas com os especialistas ser muito lento. E as principais causas de morte identificadas estão relacionadas as doenças crônicas não transmissível descompensadas como a hipertensão, diabetes mellitus, cardiopatias e acidentes vasculares encefálicos (ALAGOAS, 2010).

A hipertensão arterial é considerada um dos maiores fatores de risco para o desencadeamento de complicações como acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial e doença arterial periférica. Como também, constitui uma das causas significativas para a insuficiência renal crônica e cardíaca. É uma doença crônica que gera grande impacto socioeconômico por elevar o número de consultas nos sistemas de saúde (SBH, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma situação grave de saúde pública, tanto no Brasil, como no mundo, pois sua carga de doenças representada pela morbimortalidade é muito alta. Considerada na maior parte do seu curso assintomática, o diagnóstico e o tratamento acabam sendo negligenciados, como também possui baixa adesão dos pacientes ao tratamento prescrito. A HAS é responsável por aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), 25% das mortes por doença arterial coronariana e 50% dos casos de

insuficiência renal terminal, quando combinada com o diabetes. Cada vez mais, jovens tem sido diagnosticados com hipertensão arterial devido aos hábitos e estilos de vida inadequados, contribuindo para o aumento da taxa de incidência desta doença (BRASIL, 2006).

Na análise dos problemas levantados pela equipe do referido PSF, teve como destaque a hipertensão arterial.

2 JUSTIFICATIVA

Na área de abrangência onde será aplicado o projeto de intervenção, foram identificados muitos problemas de saúde. Após análises exaustivas na seleção dos mesmos foi priorizada a hipertensão arterial como maior problema de saúde uma vez que está atingindo cada dia um número maior de pessoas.

A causa mais frequente de entrada nas emergências são as urgências hipertensivas, que em diversas ocasiões se apresentam com agravos ou complicações, como acidentes cerebrovasculares e infartos agudos do miocárdio, não todos os casos levam á morte, más podem deixar sequelas. Não só os fatores de risco não modificáveis como herança, raça e sexo estão presentes, também se encontra os modificáveis, como os hábitos e estilos de vida da população: sedentarismo, dislipidemias, excesso de peso, o fumo, consumo de álcool os quais incrementam o risco cada vez maior do aparecimento da doença crônica. Por isso é importante trabalhar visando diminuir essa taxa de incidência a partir da modificação dos estilos de vida (BRASIL, 2006).

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local têm-se recursos humanos e materiais para a aplicação do Projeto de Intervenção, tornando-o uma proposta viável.

A importância de ter um monitoramento aos pacientes hipertensos nos permite ter um controle de quem está compensado realmente. O médico além de diagnosticar e tratar a doença deve seguir regularmente ao paciente crônico com o fim de saber se ele está bem, já que estas doenças apresentam complicações que põem em risco a vida do paciente. Por isso as doenças crônicas são tratadas com certa periodicidade.

3 OBJETIVOS

Geral:

Elaborar um plano de intervenção com o propósito de diminuir a incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial.

Específicos:

- Identificar os pacientes com risco de hipertensão arterial da comunidade assistida pela equipe de saúde da família;
- Identificar os principais fatores de risco que afetam aos pacientes pesquisados;
- Incentivar a pesquisa em consultas, visitas domiciliares, atividades de promoção de saúde.
- Propor atividades educativas para os pacientes com risco de hipertensão arterial juntamente com a equipe multiprofissional, com vistas a modificar positivamente seus estilos e hábitos de vida.

4 METODOLOGIA

A análise situacional e a identificação dos problemas foram realizadas através de discussões com a equipe, vivência do atendimento prestado à comunidade, observação da rotina da unidade e avaliação de dados em prontuários e documentos da unidade de saúde, utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

O planejamento deste projeto contou com a colaboração de doze profissionais, sendo um médico, uma enfermeira, cinco agentes comunitários de saúde e um responsável pela farmácia.

Para fundamentar a construção do plano, fez-se pesquisa bibliográfica na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e à Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON).

Depois de vários estudos, com investigações nas consultas médicas, visitas domiciliares, análises dos prontuários e fichas de atendimento (análise de documentos secundários). A equipe realizou reuniões para avaliar, identificar e priorizar os principais problemas de saúde, e as principais causas ou fatores predisponentes que provocam prematuramente a aparição da hipertensão arterial, que foi o maior problema de saúde identificado.

Os problemas identificados pela equipe estão descritos abaixo:

- Parasitismo Intestinal- porque além dos sintomas que a doença provoca, também provoca complicações de anemia, desnutrição e outras, sendo a anemia a mais frequente.
- Gravidez na adolescência - Porque é um dos problemas mais assistidos no posto e a equipe tem que trabalhar junto à família envolvida, pois traz grandes consequências para adolescente, tanto físicas como psicológicas.
- Pacientes com diabetes mellitus tipo II com cifras de glicose elevadas - Porque está sendo usual que os pacientes diabéticos fiquem descontrolados por ausência de medicamentos, seja por vontade própria ou por falta destes no posto de saúde, incrementando o risco de complicações vasculares, renais entre outras.
- Alta incidência de pacientes com hipertensão arterial - Porque a aparição de pacientes hipertensos na área adscrita do PSF é muito alta causada por vários

/fatores de risco, dentre eles, herança e fatores modificáveis como o estresse, sedentarismo e outros.

Quadro 1- Priorização de Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alta incidência de pacientes com hipertensão arterial	Alta	7	Parcial	1
Descontrole de pacientes com diabetes mellitus II	Alta	5	Parcial	4
Elevado índice de parasitismo intestinal	Alta	5	Parcial	3
Incidência da gravidez na adolescência	Alta	4	Parcial	2

Fonte: Próprio autor (2016)

Os nós críticos alvo de discussão para desenvolver o trabalho foram a falta de informação que a comunidade tem sobre a doença, os estilos e hábitos de vida inadequados que incluem vários aspectos e o baixo controle dos pacientes com fatores de risco elevados como: sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo, dislipidemias e hábitos alimentícios inadequados.

Foram utilizados os descritores: Hipertensão Arterial, Promoção da Saúde, Fatores de Risco.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Está relacionada com alterações funcionais e estruturais de órgãos tais como coração, rins, vasos sanguíneos e encéfalo, bem como alterações metabólicas, elevando o risco de ocorrência de problemas cardiovasculares fatais e não fatais. Acomete cerca de 36 milhões de pessoas adultas no Brasil e ainda contribui para 50% das mortes provocadas por doenças cardiovasculares e para a alta frequência de internações (MALTA *et al.*, 2009; CABRAL, 2009; SBH, 2010).

Quadro 2- A Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) segue a classificação abaixo descrita no quadro:

Classificação da PA	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	> 180	> 110
Hipertensão sistólica isolada	> 140	< 90

FONTE: Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2010.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão - SBH (2002), dentre os fatores de risco não modificáveis, se destacam idade maior de 40 anos, hereditariedade, sexo feminino e raça. Quanto aos modificáveis, estão a situação socioeconômica, hábitos sociais, uso de anticoncepcionais, o tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas, os padrões alimentares e aspectos físicos associados ao

sedentarismo e obesidade, a falta de informação da população sobre a hipertensão arterial, o consumo de alimentos salgados e gordurosos, dislipidemias, estresse, diabetes mellitus e a falta de controle dos pacientes suscetíveis ao risco de desenvolver hipertensão arterial.

A HAS Arterial é uma doença atual, de grande magnitude e risco, que além de considerar aspectos hereditários, também é o resultado das condições de vida do homem deste tempo. Este agravo representa um grave problema de saúde pública no Brasil, já que podem causar enfermidades importantes, secundárias a ela, como as cerebrovasculares, complicações renais, e eminentemente cardíacas. Segundo a SBH (2002), estes tipos de agravos podem levar á incapacidade e á morbidade. "Entre os indivíduos com hipertensão arterial, a probabilidade de um evento cardiovascular grave, nos próximos dez anos, situa-se entre 15 e 20 %" (BRASIL, 2006).

A prevenção de casos novos de hipertensão é uma meta posta principalmente aos profissionais de atenção básica, pois estes tem a tarefa de promover saúde, reduzir a incidência desta doença crônica. As mudanças dos estilos de vida, tanto individual quanto coletiva, são fundamentais para prevenção da hipertensão arterial e para alcançar as medidas pressóricas adequadas preconizadas pelo Ministério de Saúde, sendo recomendadas: "Prática de atividade física; Controle do peso; Alimentação adequada; Diminuição do consumo de sal; Diminuição do uso de tabaco e álcool" (BRASIL, 2006).

Segundo Wenzel; Souza e Souza (2009) existem fatores de risco que se tornam importantes para a determinação da hipertensão arterial sistêmica, como excesso de peso, o fumo, o consumo de álcool, a alimentação inadequada, a inatividade física ou sedentarismo e a história familiar, que tem ocupado um lugar essencial entre os principais fatores. Todos os fatores expostos acima contribuem para o aparecimento precoce desta doença e conseqüentemente para aumento da incidência. É importante ressaltar que um fator muito importante que está afetando á população também é considerado o estresse, tanto de casa como do trabalho, onde o último é mais frequente.

Cavagioni et al (2009), analisaram que as atividades desgastantes no ambiente laboral podem provocar danos á saúde. Entre as mais destacadas estão a

hipertensão arterial e alterações cardiovasculares. É considerável que muitos trabalhadores com longas jornadas de trabalho, com elevada carga de trabalho ou tensão, sejam propensos a desencadear este tipo de doença e ainda mais, se apresentarem outro tipo de fator de risco associado a esses.

Para que aconteçam mudanças na vida dos hipertensos, é imprescindível o envolvimento dos profissionais da saúde, cabendo a todos abordar ações de prevenção e de promoção à saúde, prestar informações ao público, implementar programas educativos e avaliá-los periodicamente. (FENSTERSEIFER; GASPERIN, 2006).

A equipe de saúde desempenha um papel fundamental nas mudanças positivas dos pacientes, não é fácil, mais a perseverança é um bom caminho para obter bons resultados. Uma das formas para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre ter um modo e estilo de vida saudável é com a Educação em Saúde. A realização de grupos educativos tem se mostrado uma ferramenta de alto valor no controle desta doença, ajudando e motivando os pacientes a refletir e a expor a sua realidade do dia a dia, trocar experiências, encorajando-os expor seus próprios problemas e propor as mudanças relevantes que devem fazer (MORAES; TAMAKI, 2007).

Enquanto rede de serviços referente a implementação do cuidado a hipertensão arterial, a atenção básica possui papel fundamental nessa rede de serviços, uma vez que as diretrizes clínicas para o cuidado á hipertensão orientam o desenvolvimento de ações de prevenção e de promoção de estilos de vida mais saudáveis, como estratégias de detecção precoce e prevenção da doença. Essas ações podem minimizar os danos, incapacidades, riscos e gastos (BRITO *et al.*,2009).

Não se pode seguir pensando que o melhor é manter a hipertensão arterial controlada, a melhor opção é evitar que ela apareça na vida das pessoas, pois uma vez já estabelecida ou diagnosticada o trabalho é concentrado em manter os níveis pressóricos estáveis para evitar complicações mais graves futuramente (MORAES; TAMAKI, 2007).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Quadro 3 - Desenho de operações para o “nó crítico” - Falta de informação que a comunidade tem sobre a doença.

Nó crítico 1	Nível de informação da doença
Operação	Elevar o conhecimento sobre a Hipertensão Arterial e fatores desencadeantes da doença para os pacientes da comunidade assistidos pela ESF.
Projeto	Saiba mais sobre a Hipertensão Arterial.
Resultados esperados	Que mais de 50%da comunidade assistida pela referida equipe 86, obtenha conhecimento a respeito da doença, incluindo a importância dos fatores de risco e como evitá-los, além das complicações letais que pode provocar em qualquer nível, seja cardiovascular ou cerebrovascular.
Produtos esperados	Implantação de programa de informação a população geral e de risco sobre a Hipertensão Arterial, por intermédio de realização de palestras e atividades educativas nas 5 micro áreas da equipe 86,sobre Hipertensão Arterial e fatores que provocam seu aparecimento.
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social; Secretaria Municipal de Saúde; Equipe multiprofissional – equipe 86
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de educação em saúde e comunicação, para transmitir adequadamente as informações da melhor forma possível. Organizacional: Desenvolver programas de educação em saúde. Político: Articulação/mobilização com setor educação para um trabalho intersetorial.

	Financeiro: Ações de divulgação junto à comunidade: aquisição de recursos audiovisuais, impressão de folhetos educativos e cartazes; contrato de carros e/ou bicicletas com sistema de som.
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, impressão de folhetos educativos e cartazes; contrato de carros e/ou bicicletas com sistema de som.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	O coordenador do PSF e o Secretário Municipal de Saúde sensibilizado e motivado pelo plano de intervenção. Já que o coordenador é um intermediário essencial para a execução das atividades;
Ação estratégica de motivação	Realização de Palestras sobre hipertensão, fatores de risco e principais consequências. Providenciar Material audiovisual sobre hipertensão na sala de espera e na sala de reunião da hiperdia.
Responsáveis:	Equipe de Saúde 86
Cronograma / Prazo	3 meses para o início. Ação é de natureza contínua e acompanhamento semestral.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhada e avaliada periodicamente pela equipe de saúde da família.

Fonte: Próprio autor(2016)

Quadro 4 - Desenho de operações para o “nó crítico” - Hábitos e estilo de vida inadequado para o problema da prevalência de hipertensão arterial portadores de riscos elevados como (sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo, dislipidemias, hábitos alimentares inadequados)

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida inadequado.
Operação	Contribuir para melhoria dos estilos e hábitos de vida, em torno de 50% da população risco, assistida pela equipe 86

	por intermédio do incentivo a pratica de exercícios físicos e alimentação saudável.
Projeto	Melhorar os hábitos e estilos de vida.
Resultados esperados	Diminuir o número de obesos, dislipidemias, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo.
Produtos esperados	Implantação dos Programas de Caminhada e Alimentação Saudável e Confecção de folhetos informativos sobre alimentação saudável e pratica de exercícios físicos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe multiprofissional – equipe 86 Núcleo de Atenção da Saúde da Família (NASF); Nutricionista Setor de comunicação social.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de cronograma das ações e identificação de instrutores para realização do projeto- Político: Articulação de local para a realização dos exercícios e de espaço de divulgação na rádio local. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, impressão de folhetos educativos e cartazes; contrato de carros e/ou bicicletas com sistema de som.
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, impressão de folhetos educativos e cartazes; contrato de carros e/ou bicicletas com sistema de som. Político: Articulação de local para a realização dos exercícios e de espaço de divulgação na rádio local.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretário de saúde e coordenador da ESF sensibilizados para realizar o plano de intervenção.
Ação estratégica de motivação	Programa caminhada saudável. Palestras sobre alimentação saudável.

	Palestras sobre efeitos nocivos do tabaco e consequências do alcoolismo.
Responsáveis:	Equipe Multiprofissional do PSF e NASF
Cronograma / Prazo	3 meses para o início e ação é de natureza contínua e acompanhamento semestral.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhada e avaliada periodicamente pela equipe de saúde da família.

Fonte: próprio autor (2016)

Quadro 5 - Desenho de operações para o “nó crítico”- baixo controle dos pacientes com fatores de risco elevados como (sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo, dislipidemias, hábitos alimentícios inadequados).

Nó crítico 3	Aumentar o controle dos pacientes riscos assistidos pela equipe saúde da família 86.
Operação	Realizar busca ativa dos pacientes com HAS ou em situação de risco por meio de consultas, visitas domiciliares e análises de prontuários.
Projeto	Controle dos pacientes de riscos por intermédio de avaliações periódicas.
Resultados esperados	Evitar que apareçam novos casos de hipertensão arterial.
Produtos esperados	Sistematização dos processos de trabalho na busca ativa de pacientes riscos e implantação de avaliações periódicas para controlar os pacientes de riscos
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe multiprofissional PSF Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos	Financeiro: Aquisição de equipamentos novos de qualidade para medir a pressão arterial como esfigomanometro e

necessários	estetoscópio. Político: Articulação intersetorial para liberar maior número de exames para identificar dislipidemias e diabetes.
Recursos críticos	Político: Apoio da Secretaria municipal de Saúde Financeiro: disponibilidade de recursos para aquisição de instrumentos e equipamentos de medição.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Coordenação do ESF; Secretaria municipal de Saúde.
Ação estratégica de motivação	Utilizar os momentos das atividades educativas, para realizar mutirão de verificação de pressão arterial.
Responsáveis	Equipe Multiprofissional do ESF
Cronograma / Prazo	2 meses para o início das atividades e 12 meses para finalizar a sistematização dos processos de trabalho na busca ativa de pacientes riscos. Torna-se posteriormente, uma ação de natureza contínua e acompanhamento semestral.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhada e avaliada periodicamente pela equipe de saúde da família.

Fonte: próprio autor (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho foi produtivo para os profissionais envolvidos nele quanto será para os pacientes e seus familiares assistidos por esta equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Na construção deste, foi possível o aprofundamento do tema hipertensão arterial junto a equipe multiprofissional, contribuindo para a melhor preparação desta e conseqüentemente para melhoria no atendimento aos usuários assistidos da comunidade adscrita.

Foi identificada que a informação adequada sobre a HAS para comunidade é um aspecto fundamental para que tudo possa fluir bem e minimizar os equívocos que possam acontecer diariamente. Com toda a investigação feita, foi demonstrado que existem algumas dificuldades no adequado acompanhamento dos pacientes de risco na atenção primária, que não se podem focar todas as energias na população doente, mas nas ações de prevenção e promoção à saúde.

Com o acompanhamento dos fatores predisponentes, é possível melhorar a qualidade de vida da comunidade e de evitar o aumento de casos novos de hipertensão arterial.

REFERÊNCIA

ALAGOAS. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Diretoria de Vigilância em Saúde/ Coordenação Geral de Epidemiologia. Análise de Situação de Saúde, 2010.

ALAGOAS. Secretaria Municipal de Assistência Social. Plano Municipal de Assistência Social de Maceió 2014-2017. Acesso em 07/06/2016. Disponível em: [www.maceio.al.gov.br>admin>2014/08](http://www.maceio.al.gov.br/admin/2014/08)

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica- DAB. Cadernos da atenção básica, Brasília; N. 15, p. 8, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília; 2006.

BRASIL. Instituto Brasileiro Geográfico de Geografia e Estatística (IBGE), 2015. acesso em 13 maio 2016. Disponível em: [cidades.ibge.gov.br>xtras>temas](http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas)

BRITO C, et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública. v. 25, n. 9, p. 2001-2011, set. 2009

CABRAL, N.L. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. ComCiência, Campinas, n. 109; p. 0, 2009. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500010&lng=pt&nrm=iso>Acesso em 07 jun. 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 04 jan. 2016.

CAVAGIONI, L.C.; et al. Associação entre hipertensão arterial e predisposição ao estresse. Revistada Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 2, p. 1267-71, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/recusp/v43nsp2/a21v43s2.pdf>

CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Acesso em 15 mai. 2016. Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/>.

FENSTERSEIFER LM, GASPERIN D. As modificações do estilo de vida para hipertensos. Rev. Gaúcha Enferm. v. 27, n. 3, p. 372-378, set. 2006.

MALTA, D.C, et al. Doenças Crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: DF; 2009..p. 337-362.

MORAES, C. S.; TAMAKI, E. M. Adesão as medidas de controle da Hipertensão arterial sistêmica: O comportamento do hipertenso. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 12, n. 2, nov. 2007. ISSN 2176-9133. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/11051>>. Acesso em: 09 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i2.11051>.

NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2010; 95 (1supl.1):1-51

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO - SBH. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA- SBC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA- SBN. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 1 a 3 de fevereiro de 2002- Campos do Jordão- SP Disponível em: publicações.cardiol.br>DiretrizHA

WENZEL, D; SOUZA, J. M. P; SOUZA, S. B. Prevalência hipertensão arterial em militares jovens e fatores associados. Revista de Saúde pública, v. 43, n. 5, p. 789-95, 2009. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102009005000059&script=sci_abstract&tting=em.