

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

LISBETH SÁNCHEZ CARRERA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AUMENTAR CONHECIMENTOS SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA COMUNIDADE DE JACIOBÁ, NO MUNICÍPIO DE
GIRAU DO PONCIANO, ESTADO DE ALAGOAS.**

MACEIO/ALAGOAS

2017

LISBETH SÁNCHEZ CARRERA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AUMENTAR CONHECIMENTOS SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA COMUNIDADE DE JACIOBÁ EM GIRAU DO
PONCIANO- ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos.

MACEIO/ALAGOAS

2017

LISBETH SÁNCHEZ CARRERA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AUMENTAR CONHECIMENTOS SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA COMUNIDADE DE JACIOBÁ EM GIRAU DO
PONCIANO-ALAGOAS**

Banca Examinadora

Examinador 1 - Profa: Ms. Eulita Maria Barcelos - orientadora

Examinador 2-

Aprovado em Belo Horizonte, em

DEDICATÓRIA

À vida, que me dá a oportunidade de me superar cada dia mais e de oferecer esse novo esforço às pessoas mais importantes da minha vida, meus pais e meu esposo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos meus pais.

Ao meu esposo pela sua ajuda e amor incondicional.

À minha orientadora Eulita Maria Barcelos, pela paciência e apoio oferecido.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição da população pelo sexo e faixa etária do PSF Jaciobá, município de “Jaciobá”, Alagoas. ----- 4

Quadro 2 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jaciobá”, município de “Jaciobá”, Alagoas. ----- 7

Quadro 3 - Desenho das operações para resolução problema da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jaciobá”, município de “Jaciobá”, Alagoas. ----- 22

Quadro 4 – Identificação dos recursos críticos para resolução problema da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jaciobá”, município de “Jaciobá”, Alagoas. ----- 23

Quadro 5 – Propostas de ações para a motivação dos atores envolvidos para resolução problema da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jaciobá”, município de “Jaciobá”, Alagoas. ----- 24

Quadro 6 – Plano operativo para resolução problema da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jaciobá”, município de “Jaciobá”, Alagoas. ----- 25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|---|
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PES | Planejamento Estratégico Situacional |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| NASF | Núcleo de Assistência a Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão arterial sistólica |

"Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer."

Mahatma Gandhi.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica, considerada um problema de saúde pública global, é um dos principais fatores de risco modificáveis associado às doenças cardiovasculares e renais. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica vem aumentando em países em desenvolvimento, devido ser uma doença assintomática em suas fases iniciais. O presente trabalho relaciona-se com a área de abrangência da equipe da Saúde da Família “Jacibá”, do município de Girau do Ponciano, Estado de Alagoas, onde a hipertensão arterial constitui uma patologia com maior prevalência e a preocupação pelo seu controle e compensação da doença tem como justificativa evitar as complicações dela decorrente. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção que permitisse aumentar o conhecimento sobre a hipertensão arterial e as suas complicações na comunidade atendida na Unidade de Saúde da Família “Jacibá”, em Girau do Ponciano, Alagoas. A metodologia se desenvolveu em três etapas: a primeira analisando o diagnóstico situacional, a segunda fazendo uma revisão da literatura e a última onde se elaborou um plano de ação. Temos como resultado que a hipertensão arterial é uma doença crônica que constitui um dos principais fatores de risco para a ocorrência de várias complicações que podem levar à morte. A proposta de intervenção brinda informação básica sobre a doença para influenciar a conduta preventiva do paciente.

Palavras chave: Hipertensão. Fatores de risco. Prevenção. Ações educativas.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension, considered a global public health problem, is one of the main modifiable risk factors associated with cardiovascular and renal diseases. The prevalence of systemic arterial hypertension is increasing in developing countries, as it is an asymptomatic disease in its early stages. The present work is related to the area of coverage of the “Jacibá” Family Health Team, in the city of Girau do Ponciano, State of Alagoas, where arterial hypertension is the most prevalent disease and concern for the control of prevalence and compensation of the disease has as justification to avoid complications arising from it. The objective of this work was to elaborate an intervention project that would increase the knowledge about arterial hypertension and its complications in the community served at the “Jacibá” Family Health Unit in Girau do Ponciano, Alagoas. The methodology was developed in three stages: the first analyzing the situational diagnosis, the second doing a review of the literature and the last one where an action plan was elaborated. We have as a result that hypertension is a chronic disease that constitutes one of the main risk factors for the occurrence of several complications that can lead to death. The intervention proposal provides basic information about the disease to influence the patient's preventive behavior.

Key words: Hypertension. Risk factors. Prevention. Educative actions.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 19 |
| 3 OBJETIVO..... | 21 |
| 4 METODOLOGIA..... | 22 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA..... | 24 |
| 6 PLANO DE AÇÃO..... | 30 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 39 |
| 8 REFERÊNCIAS..... | 40 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Girau do Ponciano

Girau do Ponciano, município brasileiro localizado no Estado de Alagoas, pertence à mesorregião localizada no Agreste Alagoano e à microrregião de Arapiraca (segunda maior cidade do Estado).

O município encontra-se 159 quilômetros ao oeste da capital do Estado, distando. Em 2017 a população foi estimada pelo IBGE com 41279 habitantes, sendo assim um dos mais populosos do Estado de Alagoas e o terceiro de sua microrregião. Tem uma área de 514,35 km², e deles 12970 km² estão em perímetro urbano. Os seus limites são: ao norte com o município de Jaramataia, ao sul com os municípios de Traipu e Campo Grande, a leste com o município de Lagoa da Canoa, e ao oeste com o município de Traipu (IBGE, 2017).

Um caçador, de nome Ponciano, acompanhado de dois companheiros, instalou um Girau para suas caçadas, aproveitando a caça abundante, e deu nome ao povoamento. Uma nova propriedade foi implantada alguns anos depois por dona Cida Rodrigues e seus filhos e trouxeram muito movimento para a região, dada a fertilidade de suas terras. O progresso de Belo Horizonte, que foi o primeiro nome que recebeu, foi rápido. Mais tarde recebeu a denominação de Ponciano (IBGE, 2017).

O grau de analfabetismo em Girau do Ponciano é ainda alto. Mais de 50% de sua população não tinha nenhum grau de escolaridade até o ano 2000. Apesar disso, Girau é uma das poucas cidades alagoanas a ter escola de ensino médio na zona rural, a Escola Estadual Enoque Barros, nome do prefeito da cidade que construiu a unidade escolar. A escola já passou a ser administrada pelo Estado, mas até o ano 2000 foi gerida pelo próprio município. Dita escola tem servido já há muitos anos a estudantes de outros municípios como Traipu, Lagoa da Canoa e Craíbas. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GIRAU DO PONCIANO, 2017).

As principais fontes de trabalho do município são oferecidas no setor da agricultura onde tem muitas pessoas atualmente empregadas em diversas áreas como a plantação de fumo de macaxeira e feijão. Existe também a criação de gado bovino e de aves. Há algum tempo o centro da cidade vem se desenvolvendo e

criando novas vagas para emprego tanto para pessoal concursado quanto para contratados. Assim é o caso de novos centros de comércio, escolas, farmácias, oficinas de concerto de carros e motos e recentemente teve a abertura de um Pro clínico para o atendimento especializado (PREFEITURA MUNICIPAL DE GIRAU DO PONCIANO, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

A principal meta definida do município quanto à saúde é o fortalecimento da atenção básica que já conta com 13 equipes de saúde, sendo três na zona urbana e 10 na zona rural, para atender uma população de 41 279 habitantes.

A atenção especializada está composta pelos seguintes profissionais: cardiologista (1), clínico geral (3), psiquiatra (1), radiologista e diagnóstico por Imagem (1), médicos de PSF (11), enfermeiros de hospital (7), enfermeiros de PSF (14), técnicos de enfermagem hospital (6) e de PSF (9), auxiliar de enfermagem de hospital (27) e de PSF (4), dentista no Hospital (1) e em PSF (6), veterinário (1), fisioterapeuta (2), nutricionistas (3), terapeuta ocupacional (1), psicólogo clínico (4), psicólogo social (1), assistente social (9), agentes comunitários (85) (PREFEITURA MUNICIPAL DE GIRAU DO PONCIANO, 2017).

O município conta com um hospital que oferece atendimentos aos pacientes e existe uma unidade obstétrica para atendimento dos partos normais, as cesáreas são encaminhadas ao Hospital Regional em Arapiraca. Atenção de urgência e emergência com possibilidade de internação, complicações de doenças crônicas não transmissíveis e acidentes são encaminhados para o mesmo hospital. O município recebe apoio diagnóstico de municípios como Arapiraca e Maceió para exames de radiodiagnóstico como tomografias, ressonâncias, e estudos ultrassonográficos. Exames rotineiros podem ser realizados no próprio município. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GIRAU DO PONCIANO, 2017).

A vigilância epidemiológica está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. O município conta com um sistema de vigilância organizado para enfrentar situações epidemiológicas, ambientais ou sanitárias.

O sistema de referência é feito em sua maioria pelo SUS com os serviços de alta complexidade na capital do Estado e um polo no interior na cidade da

Arapiraca. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GIRAU DO PONCIANO, 2017).

1.3 A Equipe de Saúde da Família: PSF Jaciobá

O povoado de Jaciobá é uma comunidade de cerca de 2000 habitantes, localizada ao norte do município Girau do Ponciano. Limita-se ao norte com o assentamento Sete Casas, ao sul com a fazenda Paraná, ao leste com o povoado Barbosa e ao oeste com Santa Cruz. Está na zona rural e a maioria da população trabalha na agricultura. A taxa de emprego sofre mudanças constantes pela disponibilidade de empregos.

A população da área atendida no Jaciobá trabalha na plantação de fumo, mandioca, feijão, frutas em menor quantidade para o consumo e mercadoria. Um significativo número de pessoas estão desempregados e subempregados. As mulheres ficam trabalhando na roça ou como donas de casa. A maior parte dos moradores vive em moradias bastante precárias, predominam as casas de tijolos e adobe sendo um fator de risco pelo aparecimento de doenças provocadas pelos insetos.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jaciobá foi inaugurada há aproximadamente 25 anos, e esta situada no centro do povoado. A maior parte dos pacientes vive em áreas muito afastadas e apresentam difícil acesso pela distância à unidade.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), causa certo tumulto na unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço suficiente para os pacientes assentarem, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a sala da enfermeira, e não tem consultório odontológico. As condições de iluminação e acústica não são as mais adequadas para o atendimento.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, mesmo sendo realmente pequena. Conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, porém a nova UBS já se encontra em construção. Não entanto não será no povoado onde atualmente está localizada, mas sim em outro povoado chamado

Balança que fica a 3 km de distancia. Na nova unidade tem espaço suficiente para desenvolver as atividades, com salas equipadas para todos os profissionais, como: consultório médico com banheiro, consultório da enfermeira com banheiro, sala de curativo, sala de vacina, recepção e arquivo e sala de reunião. O posto atual ainda ficará ativo oferecendo atendimento duas vezes por semana.

A unidade básica de saúde atende uma população de 1998 habitantes, 936 do sexo masculino e 1062 do sexo feminino, distribuídos em seis micro áreas.

Quadro 1-Distribuição da população pelo sexo e faixa etária do PSF Jaciobá, município de “Jaciobá”, Alagoas.

| Faixa etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|-----------|----------|-------|
| 0-1 ano | 9 | 8 | 17 |
| 1-4 anos | 64 | 72 | 136 |
| 5-14 anos | 51 | 49 | 100 |
| 15-19 anos | 42 | 47 | 89 |
| 20-29 anos | 115 | 143 | 258 |
| 30-39 anos | 160 | 192 | 352 |
| 40-49 anos | 98 | 152 | 250 |
| 50-59 anos | 115 | 110 | 225 |
| 60-69 anos | 132 | 126 | 258 |
| 70-79 anos | 82 | 92 | 174 |
| 80 anos e mais | 68 | 71 | 139 |
| Total | 936 | 1062 | 1998 |

Fonte: Arquivos do PSF

Em relação à estrutura de saneamento básico a comunidade apresenta muitas dificuldades, existe predomínio das fossas, onde a maioria não cumpre com a estrutura higiênica adequada para esse fim e ainda temos famílias sem instalação sanitária com destino de fezes e urina a céu aberto. A área apresenta elevada concentração de vetores, constituindo risco de doenças respiratórias e digestivas. A fossa séptica é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos.

Quanto ao abastecimento de água, as famílias recebem Hipoclorito de Sódio

(solução 2,5%) para tratamento da água no domicílio, mas ainda assim existem famílias que não fazem o tratamento adequado. Para o abastecimento da água potável predominam os caminhões pipas, já que as fontes de água usadas pelo povo poderiam ser não confiáveis para o uso humano, pois são coletadas diretamente da chuva em depósitos que às vezes nem são fechados com tampa.

O destino do lixo é predominantemente queimado/enterrado o que pode provocar alta contaminação ambiental.

Abordando a educação existem 33,8% de analfabetos, a maioria deles pessoas com 60 anos e mais que nunca estudaram ou que chegaram ao máximo até a segunda série. Tem um percentual alto de crianças menores de 14 anos que se encontram nas escolas e o grau de evasão escolar tem diminuído bastante. (IBGE, 2017).

A Unidade Básica de Saúde atende 6 povoados (Jacióbá, Balança, Desidério, Chá dos Barros/Assentamento Nova Paz, Lagoa de Dentro e Sítio Alto do Umbuzeiro) e cada um deles conta com 1 escola onde assistem a totalidade das crianças menores de 14 anos. Todas as escolas possuem abastecimento de água e energia elétrica. Possui seis Igrejas, uma opção de lazer e uma Associação de Moradores.

Centralizando as informações sobre o PSF Jacióbá, a unidade de saúde funciona horário de 08:00 horas as 17:00 onde são atendidos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, tais como: Gestante, Saúde da Mulher, Puericultura, Adolescente, Saúde do Homem, Saúde mental, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), Saúde do Idoso e Visitas domiciliares. Inicia-se às 08:00 horas a distribuição de fichas pela técnica de enfermagem para a realização da pré consulta. É necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades internas, como recepção e arquivo, sempre que a técnica de enfermagem ou a enfermeira estão presentes na Unidade.

A equipe é composta por seis agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma médica.

O tempo da nossa equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento dos programas por meio de agendamento como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a

hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. Porém existe no atendimento vagas para a demanda espontânea, que ocorre de acordo com a necessidade do dia.

A equipe desenvolve outras ações com a comunidade: palestras e roda de conversa que são realizadas nos grupos de Hipertensão, idosos, gestantes, mulheres e adolescentes. É um trabalho feito por toda a equipe de saúde da unidade junto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). E realizamos também orientações durante as visitas domiciliares.

1.4 Diagnóstico Situacional- problemas de saúde do território e da comunidade

A equipe realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência utilizando a técnica da estimativa rápida com o objetivo de levantar os problemas vivenciados pela comunidade. Dentre os problemas levantados encontramos alguns onde o poder de resolução e governabilidade é baixa, ou seja, a equipe não tem condições por si só de resolvê-los, necessitando envolvendo outras instâncias públicas.

Estes são os problemas identificados:

- Uso indiscriminado de medicamentos controlados como antidepressivos e ansiolíticos.
- Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, com elevado número de pacientes descompensados.
- Alta prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus descompensada.
- Principais causas de mortalidade são complicações cardiovasculares e cerebrovasculares da hipertensão arterial sistêmica.
- Deficiente abastecimento de água potável.
- Disposição inadequada de resíduos líquidos e sólidos.
- Alto índice de infestação por Parasitoses Intestinais.

1.5 Priorização dos problemas

Foi realizada a classificação de prioridades dos problemas que serão enfrentados, utilizando os critérios para seleção conforme citados por Campos; Faria; Santos, (2010):

- Importância do problema,

- Sua urgência,
- A própria capacidade para enfrentá-lo,
- A viabilidade e os recursos,

Os pontos distribuídos foram conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo mesmo.

Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jacióbá”, município de “Jacióbá”, Alagoas.

| Problemas | Importância * | Urgência** | Capacidade de enfrentamento** * | Seleção/ Priorização **** |
|---|------------------|------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Uso indiscriminado de medicamentos controlados como antidepressivos e ansiolíticos. | Alta | 5 | Parcial | 3 |
| Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, com elevado número de pacientes descompensados. | Alta | 7 | Parcial | 1 |
| Alta prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus descompensada. | Media | 3 | Parcial | 5 |
| Principais causas de mortalidade são complicações cardiovasculares e cerebrovasculares da hipertensão arterial sistêmica. | Alta | 6 | Parcial | 2 |
| Deficiente abastecimento de água potável. | Baixa | 3 | Fora | 6 |
| Disposição inadequada de residuais líquidos e sólidos. | Baixa | 2 | Fora | 7 |
| Alto índice de infestação por Parasitoses Intestinais. | Media | 4 | Parcial | 4 |

Fonte: autoria própria.

Conforme mostra o quadro, o problema priorizado foi a “Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, com elevado número de pacientes descompensados.”

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) causa mais de 9 milhões de mortes todos os anos ao redor do mundo. A doença caracteriza-se pela elevação dos níveis de pressão arterial (PA) maiores ou iguais a 140/90 mmHg. Às vezes é associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, e podendo ser agravada por outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). A etiologia do problema é multifatorial e as alterações metabólicas podem levar ao risco de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares que são as mais freqüentes. (VI DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Em relação à prevalência da hipertensão arterial sistêmica, segundo Becton, (2012,p.81) “vem aumentando em países em desenvolvimento por ser uma doença assintomática em suas fases iniciais. Aliado a isso, a falta de informação, por parte da população, contribui para seu baixo controle”. A hipertensão acomete não somente as pessoas idosas, mas indivíduos em faixas etárias cada vez mais precoces.

Dentre as causas modificáveis de morbidade e mortalidade cardiovascular precoce, a hipertensão arterial (HA) é uma das mais importantes no mundo e fator de risco independente para doença cardiovascular. Estudos epidemiológicos apontam que níveis elevados de PA aumentam o risco de doença vascular encefálica (DVE), doenças arteriais coronarianas (DAC), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), insuficiência renal crônica (IRC) e acometimento vascular (AV). Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução das diferentes complicações da doença (SIMAO *et al.*,2016)

A área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (UBS) “Jacibá”, do município Girau do Ponciano atende uma população total de 1998 habitantes, dentre eles 936 do sexo masculino e 1062 do sexo feminino.

Os pacientes encontram-se distribuídos em seis micro-áreas. Um total de 1745 pacientes corresponde à população maior de 15 anos e destes já foram diagnosticados como hipertensos 192 pacientes, o que corresponde a 11% da população maior de 15 anos.

O sexo predominante entre os hipertensos é o feminino, porém existe um sub-registro dos pacientes do sexo masculino devido à dificuldade quanto à assistência

aos serviços do posto de saúde por serem, na maioria dos casos, pacientes que trabalham na agricultura e alegam que não podem deixar um dia de trabalho para assistir ao posto. Tendo em conta essa dificuldade a gente já está realizando palestras para orientar sobre a importância da saúde preventiva e do controle das doenças crônicas não transmissíveis. A mortalidade geral da área tem como principais causas as complicações por afecções cardiovasculares e cerebrovasculares por descompensação e o não controle da Hipertensão Arterial. (DATASUS, SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB, 2015).

Como constatado existe um alto grau de desconhecimento da população sobre os fatores de risco para prevenir a doença e evitar as complicações próprias dela. Na comunidade o número de pessoas com esta doença vai aumentando e por tanto as principais causas de morte são derivadas das complicações mais frequentes da hipertensão arterial.

De acordo com Gamboa (2016) para obter êxito na modificação do índice da hipertensão arterial é necessário o controle da pressão arterial dos pacientes que apresentam dificuldades em aderirem ao tratamento e manterem os níveis pressóricos estáveis.

Para Oliveira (2011) a hipertensão arterial pode ser controlada mediante o tratamento não medicamentoso, assim vai se conseguir uma diminuição da mobilidade e a mortalidade cardiovascular, por modificações que comprovadamente reduzem a pressão arterial tais como: redução do peso corporal, ingestão do sal e consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos e evitar ou diminuir o estresse.

Neste sentido pensou-se então em utilizar uma abordagem pedagógica com ações educativas onde o paciente tivesse uma participação ativa no processo de aprendizagem.

Observamos também com o trabalho do dia a dia que a maioria dos pacientes hipertensos apresenta sintomas de descompensação e fica a maioria do tempo com pressão alta. Esta situação motivou à equipe a realizar um projeto de intervenção educativa que permita mostrar ao paciente a importância de conhecer mais sobre a sua doença e assim contribuir para regular os níveis pressóricos resultando na diminuição das complicações que poderiam levá-lo à morte.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que permita aumentar o conhecimento sobre a hipertensão arterial e as suas complicações na comunidade atendida na Unidade de Saúde da Família “Jacibá”, em Girau do Ponciano, Alagoas.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do Plano de Intervenção inicialmente a equipe de saúde da área de abrangência “Jacióbá” realizou o diagnóstico situacional, utilizando o método da estimativa rápida que possibilitou a coleta de muitos dados e dentre deles os inúmeros problemas vivenciados pela população.

[...] Entende-se por diagnóstico situacional ou organizacional, o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. É uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde (SILVA; KOOPMANS; DAHER,2006,p.31).

A equipe discutiu todos os problemas e priorizou o alto índice de hipertensão arterial, daí foi consenso elaborar uma proposta de intervenção utilizando ações educativas para repassar os conhecimentos à população hipertensa sobre a hipertensão arterial, fatores de riscos e tratamento. Para subsidiar o tema foi necessário realizar uma revisão narrativa da literatura para melhor compreendê-lo. A revisão de literatura foi realizada por meio do banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e publicações do Ministério de Saúde. Os descritores que a possibilitaram foram: hipertensão arterial, fatores de risco, prevenção, ações educativas.

Foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da Seção 1 do Módulo de Iniciação à Metodologia: textos científicos e Unidade 3 do Módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde. (MATUS, C, 1989).

Os critérios de inclusão para participarem deste projeto, são pacientes hipertensos maiores de 15 anos e menores de 80, com capacidade intelectual íntegra, com capacidade de locomoção e com voluntariedade para a participação.

A supervisão e a coordenação dos grupos propostos no projeto de intervenção ficarão sob a responsabilidade conjunta da médica e da enfermeira com apoio direto da equipe e do Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF).

Na proposta a seguir, os agentes comunitários de saúde formarão grupos compostos de 10 pacientes de acordo com as micro-áreas. Os pacientes receberão um convite impresso com a data de início das atividades. Cada agente explicara corretamente aos pacientes o objetivo do trabalho.

As ações serão pautadas num programa educativo que incluiu temas relacionado com a hipertensão arterial e fatores de riscos com ênfase na prevenção com objetivo a promoção e adesão a hábitos saudáveis nos estilos de vida e a terapêutica anti-hipertensiva. (Duração de seis meses, com encontros quinzenais, consultas médicas e de enfermagem e visitas domiciliares programadas).

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas, o que pode ocasionar ataques cardíacos e derrames (acidente vascular cerebral). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é tão importante que foi designada como o tema do Dia Mundial da Saúde em 2013. (TAVARES, 2012).

Estima-se que cerca de quatro em cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade tem hipertensão, e em muitos países 1 de cada 5 pessoas tem pré hipertensão. Metade das doenças relacionada à hipertensão ocorre em pessoas com níveis mais elevados de pressão arterial, mesmo dentro da faixa normal e a hipertensão impacta desproporcionalmente países de baixa e média renda. As Nações Unidas concordaram com o objetivo de reduzir a hipertensão em 25% e o sódio na dieta em 30% até 2025. A Liga Mundial da Hipertensão trabalha com organizações nacionais, governamentais e parceiros não governamentais para ajudar a alcançar os objetivos das Nações Unidas (LOTUFO, 2008).

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A cada ano ocorrem 1,6 milhões de mortes causadas por doenças cardiovasculares na região das Américas, das quais cerca de meio milhão ocorrem em pessoas com menos de 70 anos de idade, o que é considerado morte prematura e evitável. (FUCHS, 2012).

A HAS afeta entre 20-40% da população adulta da região anteriormente dita, o que significa que cerca de 250 milhões de pessoas sofrem de pressão arterial elevada. A doença pode ser prevenida ou adiada por um conjunto de intervenções preventivas, entre as quais está a redução da ingestão de sal, consumir uma dieta rica em frutas e legumes, praticar exercícios e manter um peso corporal saudável. A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) promove políticas e projetos de impacto sobre a saúde pública na prevenção da hipertensão por meio de políticas públicas. Ademais, promove e apóia projetos que facilitem o acesso a medicamentos essenciais para o tratamento de hipertensão e promove o desenvolvimento de recursos humanos em saúde (FUCHS, 2012).

A mensuração da pressão arterial constitui ainda o principal motivo de consulta médica e os medicamentos anti-hipertensivos encontram-se entre as drogas mais usadas em todo o mundo. Inquéritos populacionais bem conduzidos em

algumas cidades brasileiras confirmam que a prevalência da HAS, em nosso meio, permanece em patamares preocupantes. Considerando os níveis de PA > 140/90 mmHg como indicadores de hipertensão, as taxas de prevalência na população brasileira urbana adulta têm variado entre 22,3% e 43,9%. (LOPEZ, 2014).

De acordo com dados do DATASUS, os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos continuam a representar a principal causa de morte no país. A prevalência da hipertensão aumentou, sobretudo entre mulheres, negros e idosos. Mais de 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e aproximadamente três quartos da população acima de 70 anos são afetados. No entanto, esse problema que acomete grande parte da população está longe de ser resolvido, mesmo em países desenvolvidos, pelas dificuldades encontradas na detecção (AZEVEDO, 2014).

Monteiro (2004) nos remete à necessidade cada vez maior de políticas de saúde de prevenção, contínuas, voltadas para a promoção de saúde e para a prevenção primária, específicas para doenças cardiovasculares. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares e outras complicações.

A redução de sal na dieta é recomendada pela recente Cúpula das Nações Unidas para prevenção da hipertensão e pela Organização Mundial da Saúde para melhorar a saúde da população (MALVEIRA, 2013).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não-transmissíveis, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o mais prevalente. A HAS é definida como a manutenção de níveis de pressão arterial acima de 140 mmHg na sistólica e 90 mmHg na diastólica. Está relacionada a fatores intrínsecos, como hereditariedade, sexo, idade e raça; e a fatores extrínsecos, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, dislipidemia e dieta (DE SOUZA et al., 2017).

Mudanças no estilo de vida tanto alimentar quanto físico e psicológico são recomendadas na prevenção primária da HAS. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. A prevenção, o controle e o tratamento da hipertensão arterial são essenciais para a saúde cardiovascular e para conseguir um envelhecimento satisfatório. (DIOGUARDI, 2005).

Dados da literatura apontam que não é fácil melhorar a adesão ao tratamento, sendo necessário intervenções baseadas nos recursos tecnológicos, educativos e comportamentais da população e dos serviços de

saúde, para serem adaptadas às características e necessidades da população abrangente. (SANTA-HELENA; NEMES; ELUF NETO, 2010, apud ARAUJO, 2012, p.256)

A HAS descompensada aumenta o risco de comorbidades, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica. É também um importante problema de saúde pública, visto que a morbimortalidade e os custos com o seu tratamento e internamento de pacientes com complicações sofridas como consequência de mau controle são elevados. Por ser muitas vezes assintomática, há dificuldades para que os indivíduos procurem os serviços de saúde para o diagnóstico e adesão ao tratamento. Somam-se ainda a falta de estrutura dos sistemas de saúde para atender a essa população e as escassas ações preventivas para reduzir os fatores de risco. (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2013).

[...] O risco de desenvolver a hipertensão arterial aumenta linearmente com a idade e de desenvolver doença cardiovascular associado a hipertensão aumenta marcadamente, associado a importantes fatores de risco, onde destaca-se etnia afrodescendente, fatores socioeconômicos baixos, hábitos dietéticos, incluindo consumo de álcool, excesso de consumo de sódio, índice de massa corpórea aumentado, estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e sedentarismo (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO: abordagem geral, 2010, p.8).

Devido a ser uma doença multifatorial, sua abordagem envolve objetivos múltiplos com diferentes abordagens e sempre que possível requer o apoio de outros profissionais de saúde (nutricionistas, enfermeiros, profissionais de educação física, psicólogos, assistente social, farmacêuticos e agentes comunitários) para ampliar o sucesso do tratamento anti-hipertensivo. (BRASIL, 2006; RABETTI; FREITAS, 2011).

É por isso que hoje em dia as equipes de saúde necessitam incorporar habilidades educativas, imprescindíveis ao desenvolvimento de um processo de trabalho que seja harmônico ao modelo de atenção atualmente proposto para as doenças crônicas, o qual se pauta na troca de conhecimentos e na transformação da realidade. (FERNANDES; BACKES, 2010; BRASIL, 2013).

A equipe de saúde deve usar estratégias para reduzir o excesso de peso, a ingestão excessiva de sódio, o sedentarismo, o estresse emocional e a ingestão excessiva de álcool devido a serem fatores associados à maior ocorrência de hipertensão arterial, à maior gravidade e a menor possibilidade de controle adequado.

“Considera-se que para a proximidade desses pacientes com a equipe é importante realizar atividades conjunta, que as orientações oferecidas ao paciente sejam discutidas e refletidas e verificar se foram bem entendidas”. É necessário que o paciente hipertenso seja ativo no processo de se cuidar, envolvendo se possível nas responsabilidades e os deveres compreendidos e respeitados, as prescrições devem ser claras e legíveis. (ORTIZ, 2016,p.21).

[...]é de fundamental importância que o médico esclareça, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, conseqüências, cuidados necessários, os medicamentos utilizados, a importância de mudança de hábitos de vida, alimentação adequada e prática de exercício físico. (ORTIZ, 2016,p.21).

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) o trabalho em equipe multidisciplinar é recomendável porque envolve ensinamentos para o conhecimento da doença de suas inter-relações e complicações e implica trabalhar de acordo com os limites e especificações para cada profissional e conhecer a ação individual de cada um. Este trabalho conjunto permite atender um número maior de pacientes, possibilitando maior adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo e dietético.

5.1 Ações educativas

A Organização Mundial de Saúde (2017), por meio de ações educativas e preventivas, desenvolve palestras e atividades culturais especialmente para tratar temas associados a fatores de risco de HAS com os seguintes temas: tabagismo, alcoolismo, nutrição e outros que interferem na qualidade de vida dos indivíduos e no controle da doença. Também fez questão na prevenção das doenças dos rins como conseqüência da HAS diagnosticada tardiamente ou mal tratada. (OPAS/OMS BIREME, 2017).

Segundo Brasil (2015) as ações educativas podem prevenir doenças e/ou suas complicações. A educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de hipertensão arterial.

A capacitação e sensibilização dos profissionais da atenção primária em saúde ampliam a adoção de práticas como orientação sobre fatores de risco e avaliação de órgãos-alvo da HAS, variáveis consideradas como qualificadoras do cuidado (PICCINI *et al.*, 2012). É necessário que a equipe tenha sido capacitada para

prestar uma assistência integral e contínua aos pacientes e às famílias identificando situações de risco à saúde, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos (BRASIL, 2013).

A educação em saúde é um recurso que busca orientar os hábitos de vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença possibilita a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, no espaço da atenção básica, onde o médico deve prestar atenção preventiva, curativa e reabilitadora, ser comunicador e educador em saúde (ALVES, 2003).

Ministério da Saúde (Brasil, 2013), aborda que no âmbito do PSF, a educação em saúde é de responsabilidade de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família.

Heredia (2015) em sua experiência fez ações de promoção e prevenção em saúde, fazendo reuniões em grupos de pacientes, fazendo palestras educativas, utilizando meios áudios visuais, distribuição de folders e uso de boletins informativos entre outras atividades. Completa que o paciente ao participar das atividades educativas, mediante a apreensão de conhecimentos relativos à sua condição, participou de forma ativa no processo.

Para Alves (2003) as ações de educação para a saúde têm papel de destaque no tratamento de doenças crônicas no contexto da Estratégia Saúde na Família (ESF), pois à medida que se aumenta o grau de conhecimento do paciente sobre a sua condição de saúde, forma-se um sujeito, agente de mudanças, que pode atuar ativamente no controle dos seus níveis de saúde.

Uma vez diagnosticada a hipertensão recai na equipe atuar na orientação sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, como manejar a doença e suas complicações quando não controlada, bem mudar os estilos de vida não saudáveis (SILVA; COLÓSIMO; PERIN, 2012).

Algumas publicações têm mostrado a eficácia da ação educativa no aprendizado e mudanças de hábitos: Perez *et al.* (2013) em seu trabalho “Cuidado com os pés diabéticos antes e após de intervenção educativa, na enfermaria” publicação online demonstrou a intervenção educacional utilizando a metodologia de comunicação participativa, em comparação com o método tradicional, favoreceu a aprendizagem e comportamento para o cuidado dos pés de pacientes diabéticos.

Corroborando David e Torres (2013) em seu estudo mostra a importância de se planejar e avaliar as práticas educativas, a inserção do trabalho interdisciplinar

nas intervenções como forma a estabelecer estratégias de promoção, prevenção e controle da doença.

Ortiz (2016) aborda que os profissionais da equipe de saúde devem ser capacitados para reconhecer as diferenças individuais dos pacientes e identificar suas necessidades, além de desenvolver habilidades para comunicação e uso de diferentes estratégias didáticas, considerando as especificidades da educação de adultos.

A educação em saúde evoluiu muito nos últimos anos e as técnicas pedagógicas atuais facilitam o estímulo e treinamento do auto cuidado utilizando um modelo mais focado no paciente, buscando promover mudanças de comportamento mais positivas. A educação para ser considerada efetiva “é necessário treinamento, conhecimento, habilidades pedagógicas, capacidade de comunicação e de escuta, compreensão e capacidade de negociação pela equipe multiprofissional de saúde” e deve resultar em “mudanças e/ou aquisição de comportamentos” caso contrário, ocorre somente transmissão de informações. Esta abordagem vem de encontro com o pensamento da equipe que valoriza a educação em serviço (ROCHA; ZANETTI, 2009).

A educação é a pedra angular da gestão clínica. As ações educativas podem melhorar o comportamento do paciente em relação à doença, é a estratégia mais importante para modificar a situação problema que originou a atual proposta e exige esforços por parte tanto do paciente e os profissionais de saúde (ORTIZ, 2016)

Assim, espera-se que com o projeto que propõe realizar intervenções educativas por meio de implantação de estratégias de prevenção e promoção de saúde possa reduzir a prevalência de hipertensão arterial e que os pacientes tenham uma melhora no quadro clínico.

6 PLANO DE AÇÃO

Para Campos, Faria e Santos, (2010) utiliza-se o plano de ação como uma ferramenta para solucionar integral ou parcialmente um problema prioritário e que possibilita estabelecer uma articulação entre o problema que é imediatista que traz inquietações em alguém é aquele voltado para o futuro, permite uma ação participativa interdisciplinar. Para elaborar este plano foram seguidos os passos preconizados no PES. A equipe considerou favorável a sua viabilidade.

6.1 Identificação dos problemas

Na área de abrangência os principais problemas de saúde que afetam a população são:

- 1- Uso indiscriminado de medicamentos controlados como antidepressivos e ansiolíticos.
- 2- Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, com elevado número de pacientes descompensados.
- 3- Alta prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus descompensada.
- 4- Principais causas de mortalidade são complicações cardiovasculares e cerebrovasculares da hipertensão arterial sistêmica.
- 5- Deficiente abastecimento de água potável.
- 6- Disposição inadequada de residuais líquidos e sólidos.
- 7- Alto índice de infestação por Parasitoses Intestinais.

6.2 Priorização do problema

A equipe de saúde nem sempre tem condições financeiras e recursos humanos disponíveis para enfrentar todos os problemas da área de abrangência ao mesmo tempo. Eles precisam ser priorizados. A equipe reuniu e analisou todos os problemas para verificar qual que traz mais prejuízo para a saúde da comunidade. Utilizamos para a análise e seleção os critérios: importância, capacidade de enfrentamento, urgência e a seleção numérica na ordem de prioridade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Todos os problemas têm uma grande importância e a capacidade de enfrentamento é parcial, mas pela urgência deles se decidiu dar a ordem de prioridade como foi representado no quadro na introdução.

1- Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, com elevado número de pacientes descompensados.

2- Principais causas de mortalidade são complicações cardiovasculares e cerebrovasculares da hipertensão arterial sistêmica.

3- Uso indiscriminado de medicamentos controlados como antidepressivos e ansiolíticos.

4- Alto índice de infestação por Parasitoses Intestinais.

5- Alta prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus descompensada.

6- Deficiente abastecimento de água potável.

7- Disposição inadequada de residuais líquidos e sólidos.

Estabelecemos prioridades acorde aos problemas e concluímos que o principal problema é a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, com elevado número de pacientes descompensados.

6.3 Descrição do problema

“Descrever um problema é caracterizá-lo para saber a sua dimensão e o que ele representa na realidade. Deve identificar o que caracteriza o problema inclusive sua quantificação” (CAMPOS; FARIA; SANTOS,2010).

Nossa área de abrangência do Posto de Saúde da Família “Jacibá”, do Município Girau do Ponciano atende uma população de 1998 habitantes, 936 do sexo masculino e 1062 do sexo feminino, distribuídos em 6 micro áreas, atende uma população maior de 15 anos de 1745 habitantes. A doença de maior índice e que traz muita preocupação para a equipe de saúde é o número elevado de pacientes hipertensos. Sendo 192 pacientes que corresponde 11% da população maior de 15 anos, predomina o sexo feminino, mas existe um sub registro de pacientes hipertensos homens pela pouca assistência aos serviços do posto de saúde. A mortalidade geral da área tem como principais causas as complicações por afecções cardiovasculares e cerebrovasculares por descompensação e o não controle da Hipertensão Arterial.

Percebemos que a maioria dos pacientes e seus familiares desconhecem sua própria doença, as complicações, o tratamento adequado, e sua importância, acarretando em sérias complicações de morbimortalidade.

Diante deste resultado a equipe ficou muito mobilizada para interagir imediatamente com estes pacientes vistos o risco de ocorrer complicações.

6.4 Explicação do problema

Para Campos; Faria e Santos (2010, p.63) explicar é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas”.

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão: abordagem geral, (2010,p.7), a hipertensão arterial possui “uma alta prevalência (acima 30%) e baixas taxas de controle, sendo reconhecida como um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo.” Devido as suas complicações e “alta prevalência de 22,3% a 43,9%, apresenta elevados custos médicos e socioeconômicos, é responsável por alta frequência de internações sendo duas vezes mais freqüente que as internações por acidente vascular cerebral”

A presença desta doença com uma alta incidência mundialmente responde a fatores de risco não identificados pela população como são a ingestão de uma dieta com alto conteúdo de sal, gorduras e carboidratos.

Nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão: abordagem geral, obesidade, o sedentarismo, o alto consumo de álcool, o hábito de fumar, o estresse mantido, a falta de cumprimento das orientações médicas quanto ao tratamento específico da hipertensão para evitar as complicações e o inadequado acompanhamento nas consultas pela equipe de saúde, constituem problemas diários que ainda não foram resolvidos.

6.5 Identificação dos "nós críticos"

“Nós críticos” são aquelas causas que são consideradas as mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas para solucioná-lo. As causas devem estar “dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Os nós críticos identificados são:

- Baixo nível de conhecimento da população sobre hipertensão arterial e dos fatores de risco.

- Desconhecimento sobre a influência de hábitos tóxicos, sedentarismo e dieta não saudável sobre a hipertensão arterial.
- Falta de informação sobre a importância de seguir diariamente o tratamento médico indicado e de comparecer as consultas programadas para o monitoramento da doença.
- Pobre educação sanitária sobre alimentação saudável e prática sistemática do exercício físico.

6.6 Desenho das operações

Quadro 3 - Desenho das operações para resolução problema da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jacibá”, município de “Jacibá”, Alagoas.

| Nós crítico | Operação/Projeto | Resultados Esperados | Produtos | Recursos Necessários |
|---|--|---|--|--|
| Baixo nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial e os fatores de risco na população alvo. | Saber mais. Aumentar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial e os fatores de risco na população alvo. | População mais informada e com mais conhecimento sobre a patologia e os fatores de risco. | Avaliação do nível de conhecimento da população alvo. Oferecer materiais didáticos atualizados. Campanhas educativas na rádio e TV. Palestras educativas. | Cognitivo Conhecimento sobre o tema. Organizacional Organizar agenda Político (articulação Inter setorial) Mobilização social Conseguir espaço na divulgação local. Financeiro Aumentar recursos audiovisuais, Folhetos educativos. |
| Desconhecimento sobre a influência de hábitos tóxicos, sedentarismo e dieta não saudável sobre a hipertensão arterial | Viver melhor. Modificar estilo de vida | Diminuir a incidência da hipertensão arterial. | Divulgação de informação pela rádio municipal sobre fatores de risco na HAS. Palestras educativas. | Cognitivo Conhecimento sobre estratégias de intervenção educativas. Político (articulação Inter setorial) Mobilização social. |
| Falta de | Cuidar melhor. | Diminuir o | Avaliação de | Cognitivo |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| informação sobre a importância de seguir diariamente o tratamento médico indicado e de comparecer as consultas programadas para o monitoramento da doença. | Aumentar o nível de informação sobre importância de cumprir tratamento e assistir a consulta regularmente. | número de pacientes que não cumprem tratamento e aumentar o número dos que assistem a consulta programada. | mudanças nas condutas erradas e estilos de vida inapropriados da população alvo. Buscar materiais didáticos atualizados. Capacitação da população alvo com palestras educativas. | Conhecimento sobre estratégias de comunicação Organizacional Organizar agenda Político (articulação Inter setorial) Mobilização social Financeiro Aumentar recursos audiovisuais Folhetos educativos |
| Pobre educação sobre alimentação saudável e prática sistemática de exercício físico | Mais saúde Promover estilos de vida, mais saudáveis. | Aumentar a educação sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos. | Avaliação do nível de informação da população alvo. Oferecer materiais didáticos atualizados. Realização de campanhas educativas. Capacitação da população alvo com palestras educativas. | Cognitivo Conhecimento sobre estratégias de comunicação Organizacional Organizar agenda Político (articulação Inter setorial) Mobilização social Financeiro Aumentar recursos audiovisuais sobre o tema, Folhetos educativos. |

Quadro 4-Identificação dos recursos críticos para resolução problema da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jacibá”, município de “Jacibá”, Alagoas.

Os membros da equipe devem discutir e ter a clareza dos recursos críticos que são necessários para operacionalizar os projetos, e criar estratégias para que se possa viabilizá-los, os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

| Operação | Projeto |
|--------------------|--|
| Saber mais. | Político > (articulação Intersetorial) Conseguir espaço na divulgação local. |

| | |
|-----------------------|--|
| | Financeiro > recursos audiovisuais Folhetos educativos, etc. |
| Viver melhor. | Político > articulação Intersetorial e aprovação dos projetos. |
| Cuidar melhor. | Político > (articulação Intersetorial) Mobilização social. |
| Mais saúde. | Político > conseguir o espaço na rádio local; Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. |

Fonte: autoria própria

6.7 Análise da viabilidade do plano

São utilizadas três variáveis para o autor analisar a viabilidade de um plano:

- os atores que controlam os recursos críticos,
- quais recursos cada um desses atores controla,
- qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

Feito essa análise então cabe ao autor definir operações/ações estratégicas capazes de motivar os atores que controla os recursos críticos.

A idéia de construir ou criar viabilidade para o plano sustenta-se em possibilidades trabalhadas pelo PES, que colocam como sendo possível transformar as motivações dos atores. Isto pode ser conseguido por meio de ações estratégicas que buscam mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar certos atores para que mudem sua posição (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 5-Propostas de ações para a motivação dos atores envolvidos para resolução problema da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jacibá”, município de “Jacibá”, Alagoas.

| Operação/Projeto | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
|---|--|--------------------------------|-------------|------------------|
| | | Ator que controla | Motivação | |
| Saber mais Aumentar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco na população. | Político > (articulação Intersetorial) Conseguir espaço na divulgação local. Financeiro >Aumentar recursos áudio visuais Folhetos educativos. | Prefeito municipal | Favorável | |
| | | Secretaria Municipal de Saúde | Indiferente | |
| | | Fundo | | |

| | | | | |
|---|--|--|--------------------------|---|
| | | Nacional de Saúde | | |
| Viver melhor. Modificar estilo de vida. | Político >articulação Intersetorial e aprovação dos projetos. | Secretária Municipal de Saúde | Favorável | Apresentar projeto Apoio das associações. |
| Cuidar melhor. Aumentar o nível de informação sobre importância de cumprir tratamento e assistir a consulta regularmente. | Político (articulação Intersetorial) Mobilização social. | Associações de Bairro Secretária de Saúde | Favorável | Apresentar projeto Apoio das associações. |
| Mais saúde Promover estilos de vida mais saudáveis para toda a população. | Político > conseguir o espaço na rádio local; Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. | Prefeito municipal Secretaria Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde | Favorável Indiferente | |

Fonte: autoria própria

6.8 Elaboração do plano operativo

Para Campos; Faria e Santos (2010) a principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

Quadro 6- Plano operativo para resolução problema da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde “Jacibá”, município de “Jacibá”, Alagoas.

| Operações | Resultados | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
|--|--|------------------------------------|----------------------------|------------|
| Saber mais Aumentar o nível de | Aumentar o conhecimento sobre os fatores | Realização de Palestras Educativas | Médico do PSF Dra. Lisbeth | Permanente |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| conhecimento sobre os fatores de risco na população alvo. | de risco na população alvo | sobre fatores de risco de hipertensão arterial nas micro áreas. Reprodução de Material audiovisual sobre hipertensão arterial na sala de espera da UBS Realizar pesquisas para avaliação do nível de conhecimento nos pacientes. | Sánchez Carrera. Diretora do PSF Enfermeira Isabelle Riveiro Silva. | |
| Viver melhor. Modificar estilo de vida | Diminuir a incidência da hipertensão arterial. | Realizar pesquisas para conhecer presença de hábitos tóxicos e dieta não saudável na população. Realizar capacitações com alvo na população de risco sobre influencia dos hábitos tóxicos na saúde. Realizar estratégias de intervenção educativas. Entregar materiais didáticos atualizados á população. | Médico de PSF Dra. Lisbeth Sánchez Carrera. Diretora do PSF Enfermeira Isabelle Riveiro Silva. | Dois meses para o inicio das atividades. |
| Cuidar melhor. Aumentar o nível de informação sobre importância de cumprir tratamento e assistir a consulta regularmente. | Diminuir o número de pacientes que não cumprem tratamento e aumentar o número dos que assistem a consulta programada. | Programas de campanhas educativas. | Médico de PSF Dra. Lisbeth Sánchez Carrera Diretora do PSF Enfermeira Isabelle Riveiro Silva. | Permanente |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>Mais saúde Promover estilos de vida mais saudáveis para toda a população.</p> | <p>Aumentar a educação sobre dieta saudável e prática de exercícios físicos.</p> | <p>Realizar pesquisas para avaliação do nível de informação da população. Entregar materiais didáticos atualizados. Realizar campanhas educativas na rádio e TV. Realizar capacitação da população por meio de estratégias de intervenção educativa.</p> | <p>Médico de PSF Dra. Lisbeth Sánchez Carrera. Diretora do PSF Enfermeira Isabelle Riveiro Silva. Setores sociais.</p> | <p>Dois meses para o início das atividades.</p> |
|---|--|--|--|---|

Fonte: autoria própria

A característica do estudo é a sua natureza participativa, os pacientes hipertensos e familiares e membros da equipe de saúde, vão atuar ao mesmo tempo como sujeitos e objetos de aprendizagem, o que favorecerá o processo de ensino e intercâmbio, o diálogo vai enriquecer tanto aqueles que fornecem informações e o pesquisador responsável.

6.9 Gestão do plano

Para Campos, Faria e Santos, (2010) é imprescindível planejar e estruturar um sistema de gestão que seja capaz de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções quando necessárias. Ele deve garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

A gestão, acompanhamento e avaliação serão realizados pela médica e enfermeira equipe de saúde. O acompanhamento será mensal e a avaliação será seis meses após a implantação e, se necessário será feita alguma implementação. No final do primeiro ano será analisado se o objetivo proposto foi alcançado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hipertensão arterial é uma doença crônica que constitui um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio, insuficiência renal crônica, entre outras doenças. Com essa proposta de intervenção queremos oferecer informação da doença com o objetivo de que o paciente tenha os conhecimentos básicos da hipertensão arterial e estilos de vida saudáveis muito importantes como a dieta, o exercício físico e aderir com o tratamento estabelecido para influenciar a conduta preventiva.

REFERÊNCIAS

ALVES. J, G, B.*et al.*; “Atividade física em crianças; promovendo a saúde do adulto” **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** 3.1 (2003) 5-6.

HEREDIA.V,A.;**Intervenção educativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica no PSF 05 no município de novo Gamago.** Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.2015.

AZEVEDO, L. M. A. P.; **Educação em hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família Dona Heloína, Brasília de Minas - Minas Gerais.** Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).Universidade Federal de Minas . 2014. 42f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília. Ministério da Saúde, 2013. 37 p.)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).**Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BECTON, L.J; SHATAT, I.F; FLYNN, J.T. **Hypertension and obesity: epidemiology, mechanisms and clinical approach.** IndianJ Pediatric 2012; 79(8):1056- 61.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2010.

DATASUS, **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 2015**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF> Data de acesso: 20 Nov. 2015.

DAVID, G. F.; TORRES, H DE C. **Percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho interdisciplinar nas estratégias educativas em diabetes**. Rev. RENE;14(6):1185-1192, nov.-dez. 2013.

DE SOUZA, A. A, et al. **"Hipertensão Arterial em Adolescentes: Reflexões acerca dos Fatores de Risco Modificáveis."** Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem 2.1 (2017). Disponível em: <http://publicacoesacademicas.fcrcs.edu.br/index.php/mice/article/view/1114>

DIOGUARDI.G,S; BORELLI. F; PASSARELLI. JR. O; AMODEO. C. Hipertensão arterial e esportes. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**.2005;3:197-203.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS R; ROBINE, J.M, WALKER, A;KALACHE.A. Active Aging: A Global Goal. **Curr.Gerontol.Geriatr Res**. 2013;2013:1-4. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/298012>.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 4, p. 567-73, 2010.

FERREIRA, S. R. G.; MOURA, E. C.; MALTA, D. C. FUCHS.F,D.*etal*. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre. Estudo de base populacional. **Arq.Bras.Cardiol**, v. 63, p. 473–479, 2012

BRASIL EM SÍNTESE. IBGE. **Cidades.ibge.gov.br**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/al/sao-sebastiao/panorama>>. Acesso em: 23 set. 2017.

BRASIL.**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2016 . Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/al/girau-do-ponciano/panorama>

LOPEZ, E. F.**Hipertensão arterial na área de abrangência da ESF " Julho Leitão", Pará de Minas, MG: proposta de intervenção**.Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).**Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Bom Despacho, Minas gerais**. 2014. 32f.

LOTUFO.P,A.; Mortalidade precoce por doenças do coração no Brasil. Comparação com outros países. **Arq.Bras.Cardiol**,v.70, p. 321–325, 2008.

GAMBOA.M, F, N,;**Alta Incidência de Pacientes Hipertensos- Intervenção Educativa. Programa de Saúde da Família dos Viletes em Divino, Minas Gerais**.Trabalho de Conclusão doCurso de Especialização Estratégia Saúde da Família; Universidade Federal de Minas Gerais.Juiz de Fora,Minas Gerais.2016.

MALVEIRA, M. I. B.; **O controle da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia de Saúde da Família Maracanã IV**.Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Montes Claros, 2013. 29f.

MONTEIRO.M,F; FILHO.D,C,S. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Rev.Bras.Med Esporte**. 2004;10(6):513-6.

OLIVEIRA. K,C,S DE; ZANETTI. M, L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP v.45, n.4**. São Paulo ago. 2011

ORTIZ,J, R.;**Projeto de Intervenção para o Controle da Diabetes Mellitus dos usuários da Equipe 93 da Unidade Básica de Saúde Praia, Município de Contagem, Minas Gerais.**Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Estratégia Saúde da FamíliaUniversidade Federal e Minas Gerais. BeloHorizonte. Minas Gerais 2016.

PEREZ, R.M.*et al.*; Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa. Versão On –line. **Enferm.glob.**v.12 n.29.2013.

PREFEITURA DE GIRAU DO PONCIANO. Disponível em: <http://www.giraudoponciano.al.gov.br/v2/> Acesso em 14 de Julio de 2017.

ROCHA, R.M; ZANETTI. M,L, SANTOS. M,A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paul Enferm.**;v.22,n.1:17-23. 2009

PICCINI, *et al.*;**Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil.**Rev. Saúde Pública v.46, n.3 São Paulo June 2012 Epub Apr 17, 2012<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000027>

RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. de. **Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica.***Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 2, 2011.

OPAS/OMS BIREME. Ciclo de palestras sobre temas de saúde. 2017. Disponível em: http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=207:ciclo-de-palestras-sobre-temas-de-saude-bireme-unifesp&Itemid=183

HELENA, E. T. S. de.; NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. Fatores associados à não adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família.**Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, 2010.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL-VI DBH. **Rev. Bras. Hipertens.**,v. 17, n. 1, p. 07-60, jan./mar. 2016.

SILVA, C.S.S.L; KOOPMANS, F.F; DAHER, D,V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró- Univer.SUS**. 2006 Jan./Jun.; 07 (2): 30-33.

SILVA;COLÓSIMO; PERIN.;Atuação da enfermeira eleva o controle de hipertensos e diminui o efeito do avental branco.**Rev. esc. enferm. USP** v.46 no.spe São Paulo Oct. 2012.

SIMÃO, R. R.*et al*.Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Revista de Medicina**, v. 95, n. 1, p. 37-38, 2016.

TAVARES.D,M,S; DIAS.F,A.; Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enferm.** 2012;21(1):112-20.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100013>.