

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA

NIURVIS GARCIA PEREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
POÇO DA CACIMBA NO MUNICÍPIO OLIVENÇA EM ALAGOAS**

Maceió-AL

2016

NIURVIS GARCIA PEREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
POÇO DA CACIMBA NO MUNICÍPIO OLIVENÇA EM ALAGOAS**

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.

Orientadora: Profa. Dra Margarete Pereira Cavalcante

Maceió-AL

2016

NIURVIS GARCIA PEREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
POÇO DA CACIMBA NO MUNICÍPIO OLIVENÇA EM ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profª Drª Margarete Pereira Cavalcante (U FAL)

Examinador 2: Profª. Ms. Maria Edna Bezerra da Silva (UFAL)

Aprovado em Minas Gerais, em de de 2016.

DEDICATORIA

Aos meus filhos e meus pais por ser fonte constante de inspiração.

A Revolução por me dar a oportunidade de estudar.

As pessoas que precisam de nossos serviços.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, irmãos, meus filhos e a toda minha família, e em especial, meus amigos e parceiros do Brasil que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para conquista desta etapa de minha vida.

Aos professores tutores, orientadores e coordenadores do curso, pelo convívio e apoio, pela compreensão e pela amizade.

Aos meus colegas que me ajudaram na conclusão deste trabalho.

“Se um dia tiver que escolher entre o mundo e o amor...

Lembre-se:

Se

Escolher o mundo, ficará sem o amor, com ele você conquistará o mundo” (Albert Einstein).

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações. A causa exata na maioria dos casos de hipertensão não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus. Após o diagnóstico de hipertensão arterial faz-se necessário a mudança no estilo de vida do indivíduo. Alterar esse estilo de vida não é uma tarefa fácil, porém se torna útil. Dessa maneira o objetivo do tratamento será alcançado e o usuário poderá usufruir de uma vida mais saudável. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção para diminuir a incidência de hipertensão arterial no ESF Poço da Cacimba, município Olivença, Alagoas. O presente trabalho foi realizado através de três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. A revisão da literatura foi feita a partir de uma pesquisa *online* através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) acerca dos fatores de risco para HAS em adultos. Estabeleceram-se como critérios para a seleção da amostra os artigos publicados no Brasil, no período de 2003 a 2013, que tenham o texto completo disponível e que estejam em língua portuguesa e que se refiram aos descritores hipertensão arterial, risco cardiovascular aumentado e fatores de risco para hipertensão. Após a revisão, elaborou-se um plano de intervenção baseado na hipertensão arterial e os fatores de risco, bem como dos principais resultados do diagnóstico situacional. As principais propostas apresentadas foram aumentar o conhecimento acerca da HAS, adoção aos modos e estilos de vida saudáveis pelos pacientes hipertensos, aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de riscos e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Fatores de riscos. Estilo de vida. Prevenção.

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease with high prevalence in Brazilian and world population, with high economic and social cost, mainly as a result of its complications. The exact cause in most cases of hypertension is not identified, however it is known that is a multifactorial condition. There are several risk factors that are associated with each other and to other conditions favor the occurrence of this pathology, being they: age, sex, heredity, race, obesity, stress, and oral contraceptives, diet rich in sodium and fats and diabetes mellitus. After the diagnosis of hypertension, it is necessary to change the lifestyle of the individual. Change this life style is not an easy task, but comes in handy, because the goal of treatment is achieved and the customer can enjoy a healthier life. This work aims to present a proposal for intervention to decrease the incidence of hypertension in the PSF "Poço ad Cacimba" in Olivença, Alagoas. The present work was carried out through a literature review; to make it opted for an online search through the information centre access the Virtual Health Library (VHL) through the database: Latin American and Caribbean Literature on health sciences. (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) about the risk factors for SAH in adults. Established as criteria for the selection of sample articles published in Brazil, in the period 2003 to 2013, having the full text available that are in English and referring to key words hypertension, increased cardiovascular risk and risk factors for hypertension. After the revision, drafted an intervention plan based on hypertension and risk factors. The main proposals were increasing the knowledge about the modes, adoption and HAS healthy lifestyles by hypertensive patients, increase the attendance of patients with risk factors and increase of activities in health promotion and prevention.

Keywords: Hypertension. Rick factors. Lifestyle.

LISTA DE QUADROS

Quadro1	Planilha de Priorização dos problemas pela equipe da ESF	19
Quadro 2	Desenho das operações para os “nós críticos”	21
Quadro 3	Recursos críticos para a execução das operações	22
Quadro 4	Proposta de ação para motivação dos	22
Quadro 5	Elaboração do plano	23
Quadro 6	Acompanhamento do plano de	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVO.....	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	REVISÃO DELITERATURA.....	17
6	PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Para contextualizar este trabalho são apresentados aspectos gerais do município de Olivença e de seu sistema público de saúde.

O município Olivença fica localizado no centro-oeste do Estado Alagoas, tendo como municípios limítrofes a 21 km de Santana do Ipanema, 19 km de Olho de Água das Flores, Major Isidoro, membros da microrregião Batalha. Olivença está localizado a 188 km da Maceió, capital do estado. Seu clima é árido, com pouca precipitação de chuvas, mais a estação chuvosa se inicia em janeiro-fevereiro com termino em setembro. O município possui uma concentração habitacional de 48,00 habitantes/km², um número aproximado de domicílios e famílias em torno de 1.930, e uma população de 11.594 habitantes (IBGE/2010) e apresenta uma concentração populacional de 48,00 habitantes/ km². O número aproximado de domicílios e famílias é de 1.930. A Unidade de Saúde "Poço da Cacimba" está localizada no Povoado do mesmo nome, na área rural a 5 Km da sede do município.

De acordo com os dados do IBGE (2010), a história do município de Olivença inicia-se por volta de 1850. Em seus primeiros registros constam, nessa época, apenas um pequeno lugarejo pertencente ao território do município de Santana do Ipanema, com alguns poucos habitantes. Quase 50 anos depois, em 1898, provenientes de Lagoa da Canoa, instalaram-se na região duas famílias: de Manoel Vieira de Oliveira e de Belarmino Vieira de Oliveira, que iniciaram o desenvolvimento da região com a implantação de pequenos sítios dedicando-se à agricultura e pecuária. O lugar ficou conhecido como "Capim" e teve este nome até a emancipação política.

Cumprindo a tradição entre os ricos proprietários de terras do interior de Alagoas, as próprias famílias construíram uma capela em homenagem à Nossa Senhora do Carmo, padroeira do povoado. A matriz que existe até hoje só foi construída em 1938, mesma época da instalação da feira do povoado. A Vila do Capim foi crescendo e, em 1930, já tinha características de uma pequena cidade, mesmo ainda sendo povoado de Santana do Ipanema. Neste mesmo ano, os moradores tentaram a autonomia administrativa, tendo como principais líderes João e Odilon Vieira. Em 1959, através da lei 2.092, Capim foi elevada à condição de município autônomo com o nome de Olivença, que caracteriza a junção dos sobrenomes das famílias fundadoras do município.

Mesmo enfrentando adversidades por conta da aridez da região, Olivença tem um povo festivo e alegre, que comemora efusivamente as duas grandes festas do município: a Emancipação Política (2 de fevereiro) e da padroeira Nossa Senhora do Carmo (16 de julho). <http://cod.ibge.gov.br/1G5K> (IBGE 2013).

O Sistema Municipal de Saúde de Olivença é público e assumido pelo município. Cerca de 100% da população do município é completamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) Para prestar o atendimento o município tem quatro Unidades de Saúde da Família. A Estratégia Saúde da Família foi implantada no município no ano 1997.

A equipe de saúde da ESF Poço da Cacimba se encontra em áreas rurais e realiza atendimento a comunidade do povoado do mesmo nome e 23 sítios na região: assistendo a 524 famílias e num total de 1614 habitantes. A equipe é formada por 1 Medica, 1 Enfermeira, 2 Auxiliares de Enfermagem , 1 Dentista, 1 Auxiliar de Saúde Bucal, 4 Agentes comunitários, 1 faxineira, 1 motorista.

Cerca de 100% da população do município é completamente dependente do SUS. Para prestar o atendimento o município conta com quatro de Unidades de Saúde da Família, todas com Equipes de Saúde da Família (ESF). Os serviços de média e alta complexidade são referenciados para o Hospital Regional no município Santana do Ipanema, Hospital Palmeira dos Índios assim como Hospitales de Arapiraca e também para a capital do estado, Maceió.

Para entender melhor essa população, passamos a caracterizar esse território, com base na Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e na quantidade de 524 famílias cadastradas. Iniciando pela questão do abastecimento de água, onde 44,58% dessa população têm acesso à rede pública, 24,10% usam água de poço ou nascente e 31,32% dizem usar outras fontes de água. O tratamento de água no domicílio cobre 90,62% dos domicílios, esta água é clorada, e os 9,38% restantes, dizem que filtram, fervem ou que não tratam a água (SIAB, 2015).

No município de Olivença, pode ser visto que no ano 2014, as doenças de maior relevância são as do aparelho circulatório, sendo as maiores causas de mortalidade, tendo como principal fator de risco a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (DATASUS, 2010).

Ainda no ano de 2014, no município de Olivença, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório correspondeu a 34% do total dos óbitos (DATASUS, 2010).

Diante deste panorama, optou-se por elaborar um plano de ação para o controle da HAS na população de Poço da Cacimba no município de Olivença, como proposta de trabalho para ser implementada na Unidade Básica de Saúde (UBS). O plano de ação visa a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS, cadastrados na nossa Unidade, implantando medidas de prevenção e tratamento para a referida doença (HAS), tais como promover ações mantidas de educação e promoção de saúde para a população de risco, promover atividade física regular, bem como orientação nutricional, sob orientação de profissionais capacitados.

2 JUSTIFICATIVA

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis, e um dos mais importantes problemas de saúde pública. As Doenças Cardiovasculares (DCV) são importantes causas de morbidade, internações freqüentes e mortalidade, gerando altos custos econômicos e, além disso, sabe-se que a mortalidade por DCV aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial (PA) (NOBRE *et al*, 2010).

Por isso, o controle adequado dos pacientes com HAS, deve ser prioridade da Atenção Básica tendo como princípio fundamental, o diagnóstico precoce, o controle e o tratamento adequado dessa condição, são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares e de possível alcance com os recursos disponíveis.

Além disso, são freqüentes os casos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de PA, que sobrecarregam a demanda espontânea. A falta de adesão dos usuários às mudanças de estilo de vida e ao tratamento adequado da HAS também evidenciado durante as consultas médica e de enfermagem. Dessa forma, devido à alta prevalência de HAS na população da área de abrangência na ESF Poço da Cacimba e ao evidente grau de descontrole desses pacientes, é concebida que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite a melhoria das condições de saúde e de vida da população adstrita, reduzam a morbimortalidade relacionada às DCV e, indiretamente, os custos dos serviços de saúde, assim como fatores socioeconômicos relacionados ao controle desses pacientes.

Assim, a partir da abordagem multidisciplinar e da procura em levar a informação ao paciente, de forma mais acessível e mais dinâmica, espera-se que ocorra maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, ao uso correto da medicação, a preocupação com o bom controle da HAS e a uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

3 OBJETIVOS

Geral

- Elaborar um Plano de Intervenção para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes inscritos na Unidade Básica de Saúde Poço da Cacimba, no município de Olivença, estado de Alagoas.

Específicos

- Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS.
- Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas.
- Garantir a todos os pacientes um atendimento mais qualificado e integral.
- Capacitar os profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos.
- Melhorar os mecanismos de encaminhamentos e contra referencia.

4 METODOLOGIA

Para elaboração da proposta do plano de ação para o acompanhamento nas ações de saúde para a diminuição da incidência de HAS na ESF Poço da Cacimba, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Primeiramente, foi executado um diagnóstico situacional, com a colaboração da equipe de saúde de Poço da Cacimba. Este diagnóstico está baseado no método de estimativa rápida, sendo este um método que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, em curto período de tempo, sem gastos constituindo uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo.

Os princípios que apóiam a estimativa rápida são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados por meio deste método serão coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área.

Para a revisão de literatura, optou-se por uma pesquisa *online* através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) acerca dos fatores de risco para HAS em adultos. Estabeleceram-se como critérios para a seleção da amostra os artigos publicados no Brasil, no período de 2003 a 2013, que tenham o texto completo disponível e que estejam em língua portuguesa e que se refiram aos descritores hipertensão arterial, risco cardiovascular aumentado e fatores de risco para hipertensão.

Para Vasconcelos (2004) a revisão bibliográfica ou de literatura representa uma modalidade de estratégia de abordagem a ser utilizada dentro de seções Particulares de pesquisas inspiradas no paradigma da complexidade, principalmente nos tópicos de contextualização, dada a característica de algumas perspectivas necessárias no enquadramento de um objeto.

Para Ruiz (2008) a pesquisa bibliográfica consiste no exame de um manancial de informações contidas em livros, artigos e documentos com o intuito analisar e levantar o que já foi produzido sobre determinado assunto.

Após este processo foi realizada uma proposta para a elaboração de plano de intervenção que será aplicado pela equipe da ESF Poço da Cacimba. Todas as etapas e aspectos da construção foram descritos e estão apresentados no tópico do Plano de intervenção.

5 REVISAO DE LITERATURA

Nas últimas décadas, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com aumento dos óbitos causados por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas. Nesse contexto, as doenças cardiovasculares passaram a ser as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo, incluindo o Brasil e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular encontra-se a hipertensão arterial (GUEDES *et al.*, 2011).

A HAS é um grave problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e é responsável por altas taxas de morbidade (OLIVEIRA, 2013).

A HAS apresenta prevalência entre 15% e 20% na população adulta e mais de 50% na população idosa. Por acometer uma parcela significativa de indivíduos em plena fase produtiva, ganha especial relevância o fato de que na população hipertensa, apenas 50% têm o diagnóstico e destes, metade recebe tratamento e apenas 25% têm sua pressão adequadamente controlada. Além disso, os dados da literatura indicam que 25% dos pacientes com HAS não aderem ao tratamento (GIROTTI *et al.*, 2013).

É preciso ter muito cuidado e atenção antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo. Recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma só aferição (BRASIL, 2006).

É necessário excluir a hipertensão do jaleco branco e hipertensão mascarada, pois interferem no diagnóstico correto. A hipertensão do jaleco branco consiste níveis tensionais elevados (maior ou igual a 140/90 mmHg) apenas quando um profissional de saúde aferir a pressão do paciente, mantendo valores normais quando aferida em casa por amigos ou familiares. A hipertensão mascarada é definida como valores normais da PA no consultório (menores que 140/90 mmHg), porém, com PA elevada pela monitorização ambulatorial durante o período de vigília ou na monitorização residencial (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

O seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos.

Entre essas medidas estão a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco.

A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações (OLIVEIRA, 2013).

As medidas não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida e prática de hábitos de vida saudáveis são certamente recomendadas, pois além de reduzir a PA e, conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular, possibilitam a prevenção primária e a detecção precoce, que devem ser as metas primárias dos profissionais de saúde, já que são as formas mais efetivas de evitar doenças (NOBRE *et al.*, 2010).

As ações de prevenção devem visar estimular mudanças no comportamento e no estilo de vida, reduzindo a exposição tanto individual quanto coletiva aos fatores de risco (FR). Apesar das evidências incontestáveis, esses FR relacionados aos hábitos de vida continuam a aumentar, levando ao aumento da incidência, da prevalência e do controle inadequado da HAS na população (BRASIL, 2006).

Segundo Roesse *et al.* (2011), os municípios que possuem a Estratégia de Saúde da Família realizam o cadastro e o acompanhamento à população adstrita com HAS. Apesar disso, o número de usuários acompanhados, em geral, é menor do que o de usuários cadastrados, algumas vezes devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ou a busca pelos mesmos apenas em momentos de agudização da doença.

A implantação de programas multidisciplinares no âmbito do PSF, envolvendo o acompanhamento do estado de saúde individual e coletivo, além do estímulo à adesão de hábitos de vida saudáveis, se mostrou medida eficaz para a redução dos riscos a saúde na população em questão (AMER, MARCON e SANTANA, 2010).

Xavier *et al.*,(2008) concluíram que há efeito protetor de algumas doenças dependendo do tempo de participação no PSF, apesar de uma prevalência maior de HAS e obesidade na população participante desse programa. Sendo assim, percebeu que quanto mais tempo participando do PSF, maior a proteção contra doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, mostrando, neste estudo, que o PSF foi eficiente na promoção de saúde da população. A exemplo desses estudos percebe-se que a Estratégia de Saúde da Família, em sua atuação na promoção e prevenção da saúde por meio de programas específicos, mostra-se essencial e significativamente importante no controle em longo prazo dos pacientes hipertensos.

6 PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO

Primeiro passo: Identificação dos problemas

Apesar do pouco tempo de atividade na ESF Poço da Cacimba foi possível perceber que algumas melhorias são necessárias tanto estruturalmente, quanto em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Poço da Cacimba foi possível identificar diferentes problemas:

- Falta continuada e qualidade da água do consumo.
- Altas incidências de doenças Parasitarias.
- Alta incidência de doenças crônicas: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.
- Destino final inadequada de lixo.

Segundo passo: Priorização dos problemas

Quadro 1- Planilha de Priorização dos problemas pela equipe da estratégia saúde da Família de Poço da Cacimba, Olivença – Alagoas, 2016

Principais Problemas	Importância do problema	Urgência	Capacidade de Enfrentamento da Equipe	Ordem de prioridade
Falta continuada e qualidade da água de consumo	Alta	5	Parcial	3
Alta incidência de doenças Parasitaria	Alta	4	Parcial	2
Alta incidência de Doenças Crônicas(HAS e DM)	Alta	6	Parcial	1
Inadequado destino Final de Lixos.	Alta	5	Parcial	4

Fonte: Aatoria Própria (2015)

Terceiro passo: Descrição do problema

O tema escolhido para o desenvolvimento deste plano de ação foi a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre os moradores da área de abrangência da ESF Poço da Cacimba. Dos 1.614 moradores da área de abrangência, 126 são portadores de hipertensão arterial. Torna-se importante enfatizar que a maioria deles leva um estilo de vida inadequado, envolvendo sedentarismo, tabagismo, excesso de sal na dieta, etilismo e obesidade. Para descrição do problema utilizou-se alguns dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013.) e outros que foram produzidos pela própria equipe.

Quarto passo: Explicação do problema

As possíveis causas da elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre os moradores da área de abrangência da ESF Poço da Cacimba foram divididas em causas relacionadas ao paciente, tais como: idade; escolaridade; baixo nível socioeconômico; crenças de saúde; hábitos de vida não saudáveis (tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, etc.); baixo nível de conhecimento sobre a HAS; resistência a mudanças nos hábitos de vida; não seguimento das orientações terapêuticas; pouco apoio familiar.

Outras causas podem ser relacionadas ao processo de trabalho da equipe de saúde, tais como: falhas na abordagem dos pacientes com hipertensão arterial; sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde com conseqüente redução de tempo nas consultas; falta de treinamento de funcionários administrativos e de saúde.

Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados à alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre a população da área de abrangência da ESF Poço da Cacimba:

- Baixo nível de conhecimento da população sobre a HAS;
- Hábitos de vida não saudáveis da população;
- Falhas na abordagem dos pacientes com hipertensão arterial;
- Falta de capacitação dos profissionais da ESF para fornecer um atendimento mais qualificado.

Sexto passo: Desenho das operações

O quadro 2 apresenta as operações/projetos necessários para a solução dos nós críticos, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução.

Quadro 2- Operações Necessárias para Solução dos Problemas da equipe da estratégia saúde da Família de Poço da Cacimba, Olivença – Alagoas, 2016

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Baixo nível de conhecimento da população sobre a HAS	“Saber mais” Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS	População mais informada sobre a HAS Participação ativa do paciente para melhorar estado de saúde, adesão ao tratamento.	Campanhas educativas através de grupos operativos, incentivando a adesão ao tratamento.	Organizacional: organização da agenda. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos. Cognitivo: conhecimento sobre o tema
Hábitos de vida não saudáveis da população	“Viver melhor” Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas	Aumentar o número de hipertensos fisicamente ativos e com melhores hábitos alimentares.	Campanhas educativas através de grupos operativos, incentivando a incorporação de hábitos de vida saudáveis.	Organizacional: organização dos grupos operativos Cognitivo: informação sobre o tema
Falhas na abordagem dos pacientes com hipertensão arterial	“Cuidar melhor” Garantir a todos os pacientes um atendimento mais qualificado e integral	Maior acesso aos serviços de saúde Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos.	Acolhimento eficaz Contratação de compra de exames e consultas especializadas; compra de medicamentos.	Financeiro: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos. Político: adesão dos profissionais.
Falta de capacitação dos profissionais da ESF para fornecer um atendimento mais qualificado	“Mais cuidados” Capacitar e treinar os profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos. Melhorar os mecanismos de referência e contra referência.	Atividades realizadas de forma planejada e organizada	Recursos humanos capacitados	Político: adesão dos profissionais. Organizacionais: organização dos cursos de capacitação. Adequação de fluxos (referência e contra referência)

Fonte: Autoria Própria (2015)

Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

No quadro 3 estão apresentados os recursos críticos para a execução das operações. “São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.69).

Quadro 3 - Recursos críticos da equipe de saúde da Família de Poço da Cacimba, Olivença – Alagoas, 2016

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
<p>“Saber mais” Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.</p>
<p>“Viver melhor” Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas</p>	<p>Organizacional: organização dos grupos operativos</p>
<p>“Cuidar melhor” Garantir a todos os pacientes um atendimento mais qualificado e integral</p>	<p>Financeiro: aumento da oferta de exames consultas e medicamentos.</p>
<p>“Mais cuidados” Capacitar e treinar os profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos. Melhorar os mecanismos de referência e contra referência.</p>	<p>Organizacionais: organização dos cursos de capacitação. Adequação de fluxos (referência e contra referência)</p>

Fonte: Autoria Própria (2015)

Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano

Neste passo são necessárias três etapas: a primeira é identificar os atores que controlam os recursos críticos, a segunda é analisar a motivação desses atores e a terceira é traçar as ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). No quadro 4 está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 4 – Viabilidade do plano da equipe da estratégia saúde da Família de Poço da Cacimba, Olivença – Alagoas, 2016.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Quem Controla	Motivação	
<p>“Saber mais” Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.</p>	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária

“Viver melhor” Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas	Organizacional: organização dos grupos operativos	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
“Cuidar melhor” Garantir a todos os pacientes um atendimento mais qualificado e integral	Financeiro: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.	Prefeito municipal	Indiferente	Reunião com a gerência do município
“Mais cuidados” Capacitar e treinar os profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos. Melhorar os mecanismos de referência e contra referência.	Organizacionais: organização dos cursos de capacitação. Adequação de fluxos (referência e contra referência)	Secretaria de saúde Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria Própria (2015)

Nono passo: Elaboração do plano operativo

No plano operativo são designados os responsáveis e profissionais envolvidos em cada operação, além da definição dos prazos para a realização dos projetos. O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Plano operativo da equipe da estratégia saúde da Família de Poço da Cacimba, Olivença – Alagoas, 2016.

Operações / Projetos	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Profissionais Envolvidos	Prazo
“Saber mais” Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS	População mais informada sobre a HAS Participação ativa do paciente para melhorar estado de saúde, adesão ao	Campanhas educativas através de grupos operativos, incentivando a adesão ao tratamento.	Não é necessária	Toda a equipe	Dois meses para início do projeto
“Viver Melhor” Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas	Aumentar o número de hipertensos fisicamente ativos e com melhores	Campanhas educativas através de grupos operativos, incentivando a incorporação de hábitos de vida saudáveis.	Não é necessária	Toda a equipe	Três meses para início do projeto

“Cuidar melhor” Garantir a todos os pacientes um atendimento mais qualificado e integral	Maior acesso aos serviços de saúde Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos.	Acolhimento eficaz Contratação de compra de exames e consultas especializadas compra de medicamentos	Reunião com a gerência do município	Secretaria de saúde	Aguardando agendamento de reunião
“Mais cuidados” Capacitar e treinar os profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos. Melhorar os mecanismos de referencia e contra referencia	Atividades realizadas de forma planejada e organizada	Recursos humanos capacitados	Não é necessária	Médico e enfermeira	Seis meses para início do projeto

Fonte: Autoria Própria (2015)

Décimo passo: Gestão do plano

A gestão do plano auxilia na definição do processo de acompanhamento do plano. O quadro 6 apresenta a planilha de acompanhamento dos projetos.

Quadro 6 - Plano de ação da equipe da estratégia saúde da Família de Poço da Cacimba, Olivença – Alagoas, 2016.

Operações	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
“Saber mais” Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS	Campanhas educativas através de grupos operativos, incentivando a adesão ao tratamento.	<i>Niurvis (médica)</i>	Dois meses para início do projeto	Em desenvolvimento
“Viver Melhor” Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas	Campanhas educativas através de grupos operativos, incentivando a incorporação de hábitos de vida saudáveis.	<i>Niurvis (médica)</i>	Três meses para início do projeto	Em desenvolvimento
“Cuidar melhor” Garantir a todos os pacientes um atendimento mais qualificado e integral	Acolhimento eficaz Contratação de compra de exames e consultas especializadas compra de medicamentos	<i>Niurvis (médica)</i>	Aguardando agendamento de reunião	Em desenvolvimento
“Mais cuidados” Capacitar e treinar os profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos. Melhorar os mecanismos de referência e contra referência.	Recursos humanos capacitados	<i>Niurvis (médica)</i>	Seis meses para início do projeto	Em desenvolvimento

Fonte: Autoria Própria (2015)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após estudos na área de abrangência da ESF Poço da Cacimba foi possível verificar uma alta prevalência de HAS. Sendo assim, este trabalho buscou desenvolver um plano de ação para melhor controle dos hipertensos e também prevenção de complicações associadas à HAS.

Os projetos têm como objetivos aumentar o nível de informação da população sobre a HAS, incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas, garantir um atendimento mais qualificado e integral e também capacitar e treinar os profissionais da ESF para o atendimento aos hipertensos.

Mudanças no estilo de vida são recomendadas para a prevenção primária da HAS e para melhorar o controle dos pacientes com HAS. As principais recomendações incluem alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, combate ao sedentarismo, ao excesso de peso e também ao tabagismo.

Acreditamos que este plano de ação tenha condições de aumentar o nível de informação da população sobre HAS e também estimular e incentivar as mudanças no estilo de vida. Além disso, acreditamos também que este plano contribuirá para oferecer aos hipertensos um serviço de melhor qualidade.

REFERÊNCIAS

- AMER, N. M.; Marcon, S. S.; Santana, R. G. Índice de massa corporal e Hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, vol. 96, no. 1, Jan. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Hipertensão Arterial: diagnóstico e classificação.** Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica.** Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica, n.15).
- 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. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.
- GIROTTO, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & saúde coletiva*, Londrina, V. 18, n. 6, p. 1763-1772. 2013.
- GUEDES, M. V. C. *et al.* Barreiras ao tratamento da hipertensão. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN**, Brasília, V. 64, n. 6, p. 1038-1042. 2011.
- NOBRE, F. *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão.** Rio de Janeiro, vol.17, n.1, Jan/Mar. 2010, 57p.
- OLIVEIRA, T. L. *et. al.*, Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, V. 26, n. 2, p.179-184. 2013.
- ROESE, A. *et al.* Perfil de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabete Mellitus a partir de bases de dados nacionais em municípios de pequeno porte no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. APS.** 2011; Jan/Mar; 14(1); 75-84 (p.80).
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** **Arq. Bras. Cardiol.** 2010; 95 (1 supl.1): 1-51.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Complexidade e Pesquisa interdisciplinar: Epistemologia e metodologia operativa.** 2ª ed. Petrópolis: editora Vozes. 2004.

XAVIER, A. J. et al. Tempo de adesão à Estratégia de Saúde da Família protege idosos de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares em Florianópolis, 2003 a 2007. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 13 n.5, Set./Out. 2008.