

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

SOFIA RODRIGUEZ ROSABAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES
QUE INFLUEM NA INCIDÊNCIA DA HIPERTENÇÃO ARTERIAL NA
UBS DR. JUDÁ FERNANDES LIMA, EQUIPE 1 ARAPIRACA/AL**

Maceió/AL

2016

SOFIA RODRIGUEZ ROSABAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES
QUE INFLUEM NA INCIDÊNCIA DA HIPERTENÇÃO ARTERIAL NA
UBS DR. JUDÁ FERNANDES LIMA, EQUIPE 1 ARAPIRACA/AL**

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: Prof.^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante

Maceió/AL

2016

SOFIA RODRIGUEZ ROSABAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES
QUE INFLUEM NA INCIDÊNCIA DA HIPERTENÇÃO ARTERIAL NA
UBS DR. JUDÁ FERNANDES LIMA, EQUIPE 1 ARAPIRACA/AL**

Banca Examinadora:

Examinador 1: Margarete Pereira Cavalcante (Orientadora) - UFAL

Examinador 2: Maria Edna Bezerra da Silva - UFAL

Aprovado em, ___/___/___ Belo Horizonte

DEDICATÓRIA

A minha família pela compreensão, dedicação e amor em todos os momentos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

À professora Margarete Pereira Cavalcante pela orientação e apoio na implementação do projeto.

À minha equipe de trabalho da UBS 1 e aos pacientes de minha área de abrangência por permitir-me o estudo e realização deste trabalho.

A esta Universidade e a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

O melhor médico é aquele que mais esperança infunde.
(Samuel Taylor Coleridge)

“A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade”

Aristóteles

*"Sempre, aconteça o que acontecer, o médico, por estar
tão próximo ao paciente, por conhecer tanto o mais
profundo de sua psique, por ser a imagem daquele que se
acerca da dor e a mitiga, tem uma tarefa muito
importante, de muita responsabilidade"*

(Che Guevara)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira e constitui um fator de risco das doenças cardiovasculares, as quais estão no primeiro lugar dentro das causas de mortalidade na população adulta. Objetivou-se elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de hipertensão arterial sistêmica na população adulta na área de abrangência Dr Judá Fernandes Lima da equipe 1 em Arapiraca,AL, identificando os fatores de risco e determinantes relacionados. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional e uma revisão da literatura sobre o tema, além de obtenção de informações por meio dos prontuários individuais dos pacientes cadastrados na ESF, utilizamos dados aportados pelos agentes comunitários de saúde e dados disponíveis no SIAB. As etapas desenvolvidas incluíram a priorização dos problemas e escolha dos mais urgentes para elaboração de um Projeto de Intervenção. O principal problema priorizado foi a elevada incidência de hipertensão arterial sistêmica na população adulta na área de abrangência. A proposta de intervenção apresentada é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar de maneira positiva na qualidade de vida da população atendida.

Palavras-chave: Fatores de risco. Hipertensão arterial. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Hypertension (SAH) is a chronic disease of high prevalence in the Brazilian population and constitutes a risk factor of cardiovascular diseases, which are in first place among the causes of mortality in the adult population. The objective of drawing up a project of intervention to reduce the incidence of hypertension in the adult population in the area covered by Dr Judah Fernandes Lima the equip 1 team Arapiraca,AL, identifying risk factors and determinants related. For the development of the contingency plan we use the method of the Situational strategic planning, and a review of the literature on the topic, in addition to obtaining information through the medical records of individual patients registered in the PSF, use data contributed by the community health agents and data available in the SIAB. The steps undertaken include the prioritization of issues and choose the most urgent to elaborate a plan of action. The main problem was the high priority incidence of hypertension in the adult population in the area. The proposed intervention is feasible in the context of our family health team, being able to influence positively on the quality of life of the population.

Key words: Risk factors. Hypertension. Primary attention to health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE – Acidente Vascular Encefálico

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DASH – Dietary Approaches to Stop Hypertension

DCV – Doenças Cardiovasculares

DIC – Doença Isquêmica do Coração

DRC – Doenças Renais Crônicas

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família

PA – Pressão Arterial

PIB – Produto Interno Bruto

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1**–Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo a importância, urgência e capacidade de enfrentamento da HAS, na área de saúde da equipe 1 na UBS Dr Judá Fernandes Lima, em Arapiraca/AL, 2015. 22
- Quadro 2**–Operações a serem implementadas para enfrentamento dos problemas identificados e capacidade de enfrentamento da HAS, na área de saúde da equipe 1 da UBS Dr “Judá Fernandes Lima”, em Arapiraca/AL, 2015.23
- Quadro 3** –Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. UBS “Dr Judá Fernandes Lima”, equipe 1, em Arapiraca/AL, 2015.25
- Quadro 4** –Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. ESF “Dr Judá Fernandes Lima”, equipe 1, em Arapiraca/AL, 2015.26
- Quadro 5** –Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. UBS “Judá Fernandes Lima”, equipe 1, em Arapiraca/AL, 2015.27
- Quadro 6** –Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. ESF “Judá Fernandes Lima”, equipe 1, em Arapiraca/AL, 2015.28
- Quadro 7** –Avaliação e monitoramento dos projetos “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. ESF “Judá Fernandes Lima”, equipe 1, em Arapiraca/AL, 2015.29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1INTRODUÇÃO

1.1Reconhecendo o município de Arapiraca

Arapiraca é um município localizado no agreste de Alagoas, distante 137 km da capital. Possui uma área de 356,18 Km² e sua população estimada é de 218,140 habitantes, segundo estimativa 2011/2012 DATASUS/IBGE. Tem uma densidade demográfica de 606,75 habitantes/Km², e uma área de 356,17 Km², com localização geográfica privilegiada, pois interliga as demais regiões econômicas do Estado. Seu nome tem origens indígenas e significa: "ramo que arara visita"; vem de uma árvore, espécie de angico branco, comum no Agreste e no Sertão(IBGE 2013).

Quanto aos aspectos demográficos, Arapiraca apresenta uma população de 218.140 habitantes, segundo a análise da situação de saúde do Município, que corresponde a 6,89% da população do estado e, 43,46% da população da 7ª Região de saúde do Estado. O município de Arapiraca apresenta a maior parte da sua população vivendo em zona urbana (84,8%) com 184.983 habitantes. Na área rural Arapiraca apresenta uma população de 33.157 habitantes (15,2%); tem o total de 58.362 domicílios, dos quais 58.313 são particulares, estando 52.743 ocupados e 5.570 desocupados.

A taxa de crescimento anual encontra-se em 7,72%, com uma densidade demográfica (hab./km²): 600,83 e uma Taxa de Escolarização de um 73,0%No sexo masculino identificaram uma taxa de 71,3%, e no feminino 74,7%, mostrando que no município as mulheres possuem um grau de alfabetização maior que os homens (IBGE/2010).

Na década do ano1970, por conta da grande área plantada de fumo, que gerou um excesso do produto nas pequenas indústrias de beneficiamento do tabaco que havia na região, e a conseqüente diminuição no preço, seguiu-se um ciclo de decadência da fumicultura. Desde os anos de 1980 experimenta um crescimento econômico com seu comércio (com destaque para a tradicional feira livre) e serviços. Além disso, o setor industrial do município tem apresentado relativo crescimento nos últimos anos (WIKIPEDIA, 2016).

A dinâmica gerada pelo polo de indústrias químicas, alimentícias e entre outros segmentos contribuem para a dinâmica econômica local, assim como o

turismo e comércio. A maior renda per capita da 7ª Região de Saúde observada foi no Município de Arapiraca, assim como também o maior Produto Interno Bruto (PIB), com respectivamente, R\$ 444,51 e R\$ 7.880,34 (IBGE, 2010).

Arapiraca obteve o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da região com 0,82 na escala que vai até 1,0. Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,252), seguida por Longevidade e por Renda. Estudo publicado no Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, em 2013, mostra que o IDH de Arapiraca cresceu 80,7% nas últimas duas décadas.

1.3 Território / Área de abrangência

O bairro de Cacimba encontra-se situado na região centro do município de Arapiraca, estado de Alagoas e limita-se ao leste com o bairro Manoel Teles, a oeste com Primavera, ao norte com o 5º Centro de Saúde Ubiratan Moreira Pedrosa numa extensão territorial de 3,3km². Conta com uma população de 9.346 habitantes. Ataxa de escolarização é de 59%, numa população que tem uma taxa de emprego de um 52%. Entre os principais postos de trabalho estão o comércio, a agricultura e serviço. A comunidade conta com cinco escolas, duas creches, Igrejas, pequenas lojas, mercado, restaurantes, tem serviços de telefonia, luz elétrica, com iluminação pública. A maioria das ruas encontra-se pavimentada, conta com recolhimento diário do lixo, não obstante ainda persiste abastecimento de água irregular pelo qual fazem uso de água de poço, cuja maioria, não tem as condições higiênicas de que precisa.

A Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima situada na Rua Vereador Benicio Alves conta com sala da pré consulta, três gabinetes odontológicos, três consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, sala de vacina, sala de esterilização, sala de curativos, sala de observação, arquivo, salão da reunião e sala de espera. Conta com três equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em nove micros áreas. Nossa área da abrangência é constituída por 1.033 famílias cadastradas para um total de 3.534 habitantes. Tem uma extensão de 1 km² e a população está próxima da UBS Dr. Judá Fernandes Lima, tem condições sociais demonstradas de acordo com a boa qualidade de suas moradias, onde 53,8% tem casa própria.

A primeira causa de morte está diretamente ligada ao aparelho circulatório e a incidência dessas doenças na população, a associada a fatores de risco como o tabagismo, hipertensão, diabetes, obesidade, hipercolesterolemia, sedentarismo e estresse, aumenta sua incidência. A elevada incidência de hipertensão arterial na população adstrita na UBS pode ser expressa no total de 375 casos diagnosticados, além do surgimento de novos casos com e sem sintomas. Nesse sentido, pode-se afirmar que é um problema de saúde e, ao mesmo tempo, constitui um fator de risco das doenças cardiovasculares as quais estão no primeiro lugar dentro das causas de mortalidade na população adulta. Tal problemática requer a mudança de hábitos e costumes em quanto à alimentação, da realização de atividades físicas diárias, abandono de hábitos inadequados como fumo e álcool. A hipertensão arterial constitui um fator de risco das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2008).

Desse modo é fundamental identificar os “nos críticos” que são a causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e transformá-lo. Dentro deles, identificamos os inadequados estilos de vida e os insuficientes conhecimentos sobre a doença pela população, influenciados pela cultura da própria população, além da alta incidência de hipertensão arterial, que provoca um alto índice de morbimortalidade por doenças cérebro vasculares existem outros problemas de saúde de vital importância pela influencia que tem para exercer um bom controle da hipertensão e suas complicações.

Ressalta-se que a doença crônica com maior mobilidade responsável dos acidentes cerebrovasculares que levam ao paciente a uma incapacidade física total ou parcial afetando sua qualidade de vida e da sua família. É uma enfermidade sistêmica e também um fator de risco, determinado por fatores hereditários e de riscos variáveis, tais como hábitos inadequados de alimentação, estilos de vida não saudáveis, sedentarismo, hipercolesterolemia propicia que não seja visto como um problema por os usuários, baixa percepção do risco, abandono dos esquemas de tratamento para controlar sua pressão e exames prioritários.

Em nossa UBS, os problemas identificados como “nós críticos” foram: falta de informação sobre as doenças; acessibilidade limitada aos serviços secundários da saúde; dificuldades para realização dos exames periódicos; limitações pelas avaliações das especialidades.

2 JUSTIFICATIVA

O motivo da escolha do tema da hipertensão arterial deve-se ao fato de ser uma doença prevalente em nosso meio e estar implicada com a maior quantidade de mortes no Brasil e ainda existe falta de informação sobre essas patologias na população, sendo um problema de saúde pública de grande relevância epidemiológica dada à elevada incidência.

A hipertensão possui características como ausência de sintomas (apesar de também ser uma doença crônica), sendo uma doença silenciosa, o que a torna mais perigosa e a capacidade de provocar danos gravíssimos caso permaneçam por longo período sem tratamento adequado levando a sequelas irreversíveis e morte.

A hipertensão arterial também apresenta esses números elevados na população adulta adscrita na área de saúde da equipe 1 da UBS Dr. Judá Fernandes Lima, em Arapiraca, com a aparição de novos casos com e sem sintomas e ao mesmo tempo constitui um fator de risco das doenças cardiovasculares as quais estão no primeiro lugar dentro das causas de mortalidade. Nesse sentido, faz-se necessário a elaboração de um projeto de intervenção, a fim de minimizar sua incidência, colaborando para a melhoria da qualidade de vida da população, orientando sobre os hábitos saudáveis e assim diminuir os fatores de riscos da hipertensão arterial.

Desse modo, pode diminuir o número de incidências e casos diagnosticados descontrolados por abandono do tratamento, transmitir conhecimento qualificado aos portadores de hipertensão arterial sistêmica com o objetivo de alcançar as mudanças nos estilos de vida e superar a falta de conhecimento e orientações que dificulta a adesão ao tratamento.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para identificar e intervir sobre os fatores de risco de HAS da população adulta equipe 1 da UBS Dr.Judá Fernandes Lima.

Objetivos Específicos

- Capacitar à equipe de saúde e a população no tema HAS.
- Criar grupos operativos para o trabalho com pacientes diagnosticados de HAS.

4 METODOLOGIA

A elaboração de um projeto de intervenção de natureza social exige um estudo aprofundado que fundamente a intervenção. Para seu desenvolvimento se utilizou o modelo de revisão narrativa. O estudo está baseado em um modelo operativo para a solução de problemas e se corresponde com a proposta de um projeto de planejamento situacional para a diminuição da incidência e prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população adulta na área. Foram utilizados os seguintes descritores: doenças cardiovasculares, estilos de vida, hipertensão arterial sistêmica, fatores de riscos coronários.

A equipe de Saúde 1 da UBS Dr. Judá Fernandes Lima a identificação de dados necessários, obtendo informações sobre as condições e a especificidade através dos registros escritos existentes, entrevista com informantes chave, utilizando roteiros e com a observação ativa da área para a realização de uma aproximação do diagnóstico situacional da área de abrangência, onde se identificaram problemas com a participação da comunidade e a utilização da Estimativa Rápida. Dentro dos problemas detectados encontra-se: a elevada incidência de hipertensão arterial na população adstrita, dificuldade pra marcação de consultas com outras especialidades, dificuldade para a realização de exames, elevado índice de consumo de água de condições higiênicas inadequada.

Após da discussão do diagnóstico situacional e determinados os principais problemas que afetam a população, foram estabelecidos uma ordem de prioridades determinando-se que o problema fundamental e prioritário é a elevada incidência de hipertensão arterial na população adstrita, com o surgimento de novos casos com e sem sintomas.

A planilha seguinte foi elaborada pela Equipe de Saúde a partir do diagnóstico situacional das condições de saúde e doença de nossa área de abrangência

Principal Problema	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência de hipertensão arterial na população adstrita.	Alta	08	Parcial	01

A seleção foi feita através da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. Por exemplo, todos os problemas foram avaliados como de importância alta. Em quanto à urgência, o maior valor foi associado à elevada incidência de hipertensão arterial na população adstrita. Sendo selecionada como prioridade 01 por apresentar maior prioridade em todos, após de analisar os três requisitos anteriormente referidos.

Para realização deste trabalho foi feita uma revisão narrativa da literatura através de dados disponíveis em publicações, livros, teses e artigos de origem nacional ou internacional, e na internet.

Foram utilizados na busca de artigos científicos os seguintes descritores: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, fatores de riscos cardiovasculares e planejamento em saúde.

As mudanças do estilo de vida, tanto individual ou coletiva, são fundamentais para a prevenção e controle de HAS e para alcançar as medidas pressóricas adequadas preconizadas pelo Ministério de Saúde, são recomendadas:

- Alimentação adequada.
- Diminuição do consumo de sal.
- Controle do peso.
- Prática de atividade física.
- Diminuição do uso de tabaco e álcool (BRASIL, 2006).

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma afecção clínica multifatorial que se caracteriza por elevados níveis de Pressão Arterial(PA), sendo um dos principais Fatores de Risco modificáveis relacionado às Doenças Cardiovasculares (DCV) (NOBRE et al, 2010).

A DCV é a maior causa de mortalidade em países desenvolvidos. No Brasil, a DCV é responsável por cerca de 30% da mortalidade geral e por 1,2 milhões de hospitalizações, com um custo aproximado de 650 milhões de dólares/ano (CIPULLO et al, 2010).

No ano 2000, o número estimado de adultos no mundo com HAS foi de 972 milhões, com previsão de 60% de aumento na prevalência dessa doença para o ano 2025 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Quando divididos segundo o gênero,observaram uma prevalência de 27% em homens e 30% de mulheres, sendo este dado em conformidade com o encontrado por outros estudos ⁸⁻¹⁰. A prevalência mundial estimada para o ano 2.025 é na ordem de 29,2%, o que significa que um em cada três adultos com mais de 20 anos será hipertenso (1,56 trilhões de pessoas a serem afetadas) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo Lessa (2010), a HAS é a mais prevalente de todas as DCV, afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares e a terceira causa de invalidez.

A HAS é também um dos principais grupos de risco para o desenvolvimento das Doenças Renais Crônicas (DRC) e estudos evidenciam que o controle dos níveis pressóricos pode minimizar a progressão da DRC ou mesmo impedir o seu aparecimento (TRAVAGIM et al, 2010).

O controle da HAS inicia-se com a detecção e observação contínua, não devendo ser diagnosticada com base em uma única medida da pressão arterial. Após sua confirmação, deve ser classificada como hipertensão primária ou secundária, verificação do prejuízo dos órgãos alvos como coração, cérebro e rins e

levantamento de outros fatores de risco cardiovasculares. O tratamento é baseado em três recursos, sendo: não farmacológico, farmacológico e adesão do paciente ao tratamento (PESSUTO; CARVALHO, 1998).

Existem vários fatores de risco para HAS: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais (SILVA; FERREIRA, 2010).

A HAS ocorre com maior frequência no sexo masculino, porém, devido às mudanças de hábitos das mulheres, essa frequência tem diminuído. As mulheres que fumam e fazem uso de anticoncepcional, com mais de 30 anos, são as mais atingidas. No homem ela aparece depois dos 30 anos e na mulher, após a menopausa. Em ambos os sexos, a frequência da HAS cresce com o aumento da idade, sendo que os homens jovens têm pressão arterial mais elevada que as mulheres, porém após a meia idade este quadro se reverte (PESSUTO; CARVALHO, 1998; IRIGOYEN et al, 2003).

Tratando-se da variável idade, vários trabalhos a consideram como um fator de risco importante que contribui para o aparecimento da hipertensão arterial, devido à alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos, como consequência do processo de envelhecimento (PESSUTO; CARVALHO, 1998; BOTREL et al, 2004). A vigilância de fatores como a obesidade e o sedentarismo tem sido uma das formas mais efetivas para estabelecer medidas de prevenção primária e detecção precoce de doenças cardiovasculares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

As mudanças do estilo de vida, tanto individual ou coletiva, são fundamentais para a prevenção e controle de HAS e para alcançar as medidas pressóricas adequadas preconizadas pelo Ministério de Saúde, são recomendadas: alimentação adequada; diminuição do consumo de sal; controle do peso; prática de atividade física; diminuição do uso de tabaco e álcool (BRASIL, 2006).

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela

morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL 2006).

HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente¹. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC)⁴, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais A da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO 2010).

Quando se fala do tratamento no farmacológico para pacientes com HAS os objetivos principais são melhorar a qualidade de vida, prevenir doenças e complicações agudas e reduzir a morbimortalidade. Os agentes anti-hipertensivos a serem utilizados devem promover a redução não só dos níveis tensionais como também a redução de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (DIAZ CARDENAS, M.M. PONS PORRATAO, L. MEDISAN 2003).

Diante de toda a revisão etiológica, fisiopatológica e clínica, é importante enfatizar que os programas de prevenção são fundamentais para controlar a HAS. Muitos países tentam reduzir a mortalidade e a morbidade causada pela hipertensão, através da modificação dos fatores de risco. É consenso que as intervenções devem ser focadas nos diversos fatores de risco, utilizando a prática da educação em saúde na população (BRASIL, MS). Não há dúvida que o sucesso na redução da incidência da HAS está no enfoque dos fatores de risco e na maior participação da população neste processo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (GARCIAPEREZ, R.M, GARCIA, R., ROCHE, G., 2009).

O projeto de intervenção funciona como uma ferramenta para permitir o compartilhamento ou a negociação em relação aos objetivos a serem obtidos. É constituído de ações respaldadas no PES de forma mais densa e efetivamente participativa. Observa-se ainda que o PES permita estabelecer uma articulação entre a questão situacional imediatista e aquela voltada para o futuro, contempla uma gestão participativa, porém se faz necessário para o pleno êxito do plano, considerar a viabilidade de gerenciar o mesmo para obter os resultados desejados, a curto, médio e longo prazo (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Esse processo teve por objetivos: designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação); definir os prazos para a execução das operações. Em nosso caso a equipe em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo a importância, urgência e capacidade de enfrentamento da HAS, na área de saúde da equipe 1, “Dr Judá Fernandes Lima” , em Arapiraca/AL, 2015.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Diagnóstico tardio de hipertensão	Muito Alta	8	Parcial	1
Aquisição de exames	Muito Alta	5	Baixa	2
Aquisição de medicamentos	Muito Alta	5	Baixa	3
Referência e contra referência	Alta	4	Baixa	4
Profissionais com falta de	Alta	4	Parcial	5

treinamento				
Estrutura física do posto	Alta	3	Parcial	6
Acesso a consultas	Alta	3	Parcial	7

Quadro 2 – Operações a serem implementadas para enfrentamento dos problemas identificados e capacidade de enfrentamento da HAS, na área de saúde da equipe 1, da UBS “Dr Judá Fernandes Lima”, em Arapiraca/AL, 2015.

Operações	Meios.	Ações estratégicas.	Resultados esperados	Responsável	Prazo.
Estabelecer ações para modificar hábitos e estilos de vida nocivos.	Programa de educação e saúde com o grupo operativo de hipertensos. Campanhas educativas nas escolas e na radio.	Apresentação do programa a equipe. 2- Reunião com grupo de hipertensos na UBS e comunidade;	Diminuir ao um 20% a obesidade. Tabagismo e sedentarismo em 1 ano.	Profissionais da equipe, NASF. Secretaria de saúde,	Três meses para o início das atividades.
Aumentar o nível de informação da população sobre HAS, fatores de risco e complicações.	Palestras e campanha educativa na radio local. Avaliação do nível de informação do grupo operativo Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável. Realizar reuniões mensalmente com o grupo operativo.	Promover educação e saúde através do grupo operativo de hipertensos	População mais informada sobre riscos da HAS.	Profissionais da equipe Família.	Início em dois meses de atuações educativas a cada 15 dias e avaliação semestral.
Adequar a oferta de consultas á demanda. Controle dos riscos com uso de medicamentos.	Garantir os medicamentos e exames estabelecidos por protocolos na UBS	Apresentar Projeto de Estruturação da rede.	Garantir medicamentos previstos no protocolo e seu cumprimento. Controle da doença.	Profissionais da equipe Secretaria de saúde	Avaliação trimestral. Exames cada seis meses.

Identificação dos problemas

A equipe de saúde fez a identificação de dados necessários, obtendo informações sobre as condições e a especificidade através dos registros escritos existentes, entrevista com informantes-chave, utilizando roteiros e com a observação ativa da área para a realização de uma aproximação do diagnóstico situacional da área de abrangência, onde se identificaram problemas com a participação da comunidade e a utilização da Estimativa Rápida.

Definição do problema

Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita.

Descrição do problema selecionado

No caso do problema da “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita” anteriormente citado e definido como prioridade número 01, para sua descrição, a Equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, pois, cabe aqui ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação e da necessidade da equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento.

Explicação do problema

A hipertensão arterial constitui um fator de risco das doenças cardiovasculares as quais estão no primeiro lugar dentro das causas de mortalidade na população adulta. Trata-se de um problema multicausado que requer a modificação de hábitos e costumes em quanto a alimentação, a realização de atividades físicas diárias, abandono de hábitos inadequados como fumo e álcool, pelo que se faz necessário a elaboração de um plano de ação.

Os **nós críticos** foram identificados pela equipe tendo em conta como “**nós críticos**” são a causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e transformá-lo. Foram eles:

1 - Inadequados hábitos e estilos de vida.

2- Insuficientes conhecimentos sobre a doença pela população.

3-Processo de trabalho da equipe de Saúde da família com predomínio do modelo assistencial.

4-Estrutura deficiente dos serviços de saúde.

Desenho das operações

Após da seleção do problema e identificação das causas, se estabeleceram estratégias para o enfrentamento do problema, com a elaboração do plano de ação.

As ações relativas a cada "nós críticos" serão detalhadas nos Quadros 3 a 8.

Quadro 3 – Operações "nó crítico 1" relacionado ao problema "Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. PSF "Judá Fernandes Lima", equipe 1, em Arapiraca/AL, 2015.

Nó crítico 1	Inadequados hábitos e estilos de vida.
Operação	Modificar estilos de vida inadequados
Projeto	Vida saudável
Resultados esperados	Diminuir em um 20 % o sedentarismo, as más praticas de alimentação, o tabaquismo e alcoolismo. Cobertura médica 75% da população com hábitos tóxicos e estilos de vida inadequados.
Produtos esperados	Palestras aos grupos vulneráveis da população sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial. Programa de saúde na radio.
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social Secretário de Saúde
Recursos necessários	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.

Responsáveis:	Médico Enfermeiro Núcleo de Apoio à Família.
Cronograma / Prazo	Início em três meses, duração indefinida.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. PSF “Judá Fernandes Lima”, equipe1, em Arapiraca/AL, 2015.

Nó crítico 2	Insuficientes conhecimentos sobre a doença pela população
Operação	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das complicações da hipertensão arterial.
Projeto	Aumente seu conhecimento
Resultados esperados	População com mais conhecimento sobre os riscos das complicações relacionados com a hipertensão arterial.
Produtos esperados	Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com hipertensão arterial. Campanha educativa na radio local do município. Campanhas educativas no jornal local.
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeito municipal Secretario Municipal de Saúde
Recursos necessários	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Cognitivo: Sobre as estratégias de comunicação. Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político: Articulação Inter setorial e mobilização social. Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Político Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.

Responsáveis:	Médico Enfermeiro Equipe de Saúde da Família.
Cronograma / Prazo	Início em seis meses, duração indefinida.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. PSF “Judá Fernandes Lima”, equipe 1, em Arapiraca/AL, 2015.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de Saúde da família com predomínio do modelo assistencial
Operação	Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado
Projeto	Linha de cuidado
Resultados esperados	Cobertura médica a 75% de população com riscos de desenvolver complicações da hipertensão arterial.
Produtos esperados	Linha de cuidado para determinar pacientes com risco de desenvolver complicações da hipertensão arterial. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário Municipal de Saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de pacientes com risco de complicações das Doenças crônicas não transmissíveis. (referencia e contra referências)
Recursos críticos	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto de intervenção educativa.
Responsáveis:	Equipe de Saúde da Família Diretora de atenção Básica do município Diretora de atenção Básica do município
Cronograma / Prazo	Início em três meses, duração indefinida.

Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 6– Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. PSF “Judá Fernandes lima”, equipe 1, em Arapiraca/AL, 2015.

Nó crítico 4	Estrutura deficiente dos serviços de saúde
Operação	Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial.
Projeto	Melhor acompanhamento
Resultados esperados	Assegurar a consulta especializada e garantir a contra- referência da mesma. Garantir exames previstos para 80% da população com doenças crônicas não transmissíveis Garantir dos medicamentos a 90 % da população com da hipertensão arterial. Garantir a permanência dos profissionais de saúde para atendimento continuado destes pacientes.
Produtos esperados	Exigir a contra- referência escrita dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Contratação no município de profissionais especializados e médicos de PSF suficientes para conseguir o acompanhamento a 80% da população em questão. Compra dos medicamentos para conseguir o 90% de cobertura dos pacientes com hipertensão arterial.
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeito municipal Secretário Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Políticos: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. Financiamento: Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, compra dos medicamentos para conseguir o 80% de cobertura. Cognitivo Elaboração da adequação
Recursos críticos	Políticos Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. Financiamento Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, compra dos medicamentos para conseguir o 80% de cobertura.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção

Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto de intervenção educativa.
Responsáveis:	Diretora de Atenção Básica do Município Secretario de saúde
Cronograma / Prazo	Início em três meses, duração indefinida.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 7– Avaliação e monitoramento dos projetos “Elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita. PSF “Judá Fernandes Lima”, equipe 1, em Arapiraca/AL, 2015.

Projetos	Operações	Responsáveis	Monitoramento	Avaliação
Vida saudável	Modificar estilos de vida inadequados	Médico Enfermeiro Núcleo de Apoio à Família.	Trimestral	2 anos após implementação
Aumente seu conhecimento	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das complicações da hipertensão arterial	Médico Enfermeiro Equipe de Saúde da Família.	Mensal	1 ano após implementação
Melhor acompanhamento	Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial.	Diretora de Atenção Básica do Município Secretario de saúde	Trimestral	1 ano após implementação
Linha de cuidado	Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Equipe de Saúde da Família Diretora de atenção Básica do município Diretora de atenção Básica do município	Mensal	1 ano após implementação

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo. Esta por si só é uma doença e um fator de risco importante para o desencadeamento de outras condições clínicas, como insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, insuficiência renal, doença vascular cerebral e retinopatia. Garantir uma adequada promoção da saúde, a prevenção de complicações e o controle adequado da HAS nos pacientes constituem uma contribuição significativa para a redução da morbidade e mortalidade.

O projeto de intervenção é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar de maneira significativa no controle da hipertensão arterial da população adulta atendida. Essa proposta de ação tem operações abrangentes necessárias à resolução do problema prioritário da população atendida pela equipe 1 da UBS Dr Judá Fernandes Lima em Arapiraca. O projeto de intervenção vai garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Desta forma os problemas serão enfrentados de maneira mais sistemática, sendo fundamental que a equipe acompanhe cada passo e os resultados das ações implementadas, para garantir a qualidade de seu trabalho.

Recomendamos realizar trabalhos nas comunidades, aplicando propostas de intervenção, tendo em conta a relevância dos mesmos na possibilidade de contribuir com a diminuição da incidência da HAS.

É muito importante o apoio técnico e financeiro do gestor municipal de saúde, da equipe multidisciplinar e da participação continua da comunidade na execução dos projetos elaborados com acompanhamento e avaliação constante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume8.pdf> Acesso em: 15 mar. 2015

CAMPOS F.C. C; FARIA H.P; SANTOS, M.A.Elaboração de um plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.118p. il.

CIPULLO, J.P.et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma População urbana brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. V. 94. Nº4, São Paulo, abr.2010.

DIAZ CARDENAS, M.M.,PONS PORRATA,L.M.Modificación de conocimientos sobre factores de riesgo de cardiopatía isquémica mediante técnicas participativas. **MEDISAN**, 2003; 7(3): 41-46

GARCIAPEREZ, R.M, GARCIA, R., ROCHE, G., PEREZ JIMENEZ, D., GORBEA,B., MARIANO.Sedentarismo y su relación con la calidad de vida., 2009.

IBGE.**Órgãos Estaduais deEstatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência**, 2013. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IBGE.**Produto Interno Bruto dos Municípios, 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IRIGOYEN M.C.; LACCHINI, S.; DE ANGELIS, K.; CICHELINI, L.C. Fisiopatologia da hipertensão: o que avançamos? **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v.13, n. 1, p. 20-45, 2003.

NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de hipertensão**. Rio de Janeiro, v. 17, Jan/Mar. 2010, 57p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report no communicable diseases 2010. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/(Acessado em 20/Abr/2015).

PESSUTO, J; CARVALHO, E.C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, jan.1998.

SILVA, C. N. da; FERREIRA, J. S. Programa de exercícios físicos para hipertensos: aplicação em Unidades Básicas de Saúde da Família. <http://www.Efdeportes.com/> **Revista Digital**. Buenos Aires. vol. 15, n. 143, Abr. 2010.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51

TRAVAGIM, D. S. A. et al. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, vol. 18, n. 2 Abr/Jun. p. 291- 292, 2010.

WIKIPEDIA. **Arapiraca**. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Arapiraca>
Acesso em: 15 mar. 2016.