

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

ALIAN ALEJANDRO DUENAS VEITIA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR AS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE COLONIA DE LEOPOLDINA -
ALAGOAS**

Maceió / Alagoas

2016

ALIAN ALEJANDRO DUENAS VEITIA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR AS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE COLONIA DE LEOPOLDINA -
ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof.^a Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia

Maceió / Alagoas

2016

ALIAN ALEJANDRO DUENAS VEITIA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR AS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE COLONIA DE LEOPOLDINA -
ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1 - Prof.^a Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia, UFAL

Examinador 2 – Prof. Margarete Pereira Cavalcante.

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de Junho de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico meu trabalho primeiro a Deus por permitir estar neste país tão maravilhoso, segundo a minha família por sempre apoiar-me em todo momento e em especial a minha esposa por estar a meu lado com esse amor incondicional que tem para me oferecer.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde do município por ajudar-me a obter os dados do município.

À minha equipe por sempre estar disposta para qualquer dúvida relacionada com o desenvolvimento do trabalho.

À minha orientadora Lourani Oliveira, pelo seu ensinamento.

À todos os meus companheiros que de uma forma ou de outra estiveram presentes na confecção do trabalho.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Porto Alegre está localizada na zona rural do município de Colônia de Leopoldina e na sua área de abrangência 1.272 pessoas cadastradas. A equipe após realizar uma análise com todos os setores da comunidade identificou que a hipertensão arterial sistêmica foi a doença de maior incidência no ano 2014 sendo a maior causa de morbimortalidade nessa área. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção para desenvolver ações de saúde que contribuam para a redução das complicações da hipertensão arterial na comunidade. A proposta está direcionada aos pacientes diagnosticado com hipertensão e com fatores de riscos que podem ter futuras complicações. Serão convidados todos os usuários já cadastrados no Programa de Hipertensão da Unidade de Saúde. Haverá a apresentação da proposta à equipe para assim definir a necessidade de capacitação sobre o tema nas reuniões da equipe, além disso, se discutirá o projeto, planejando o desenvolvimento dos grupos. O método utilizado para a realização deste projeto foi o Planejamento Estratégico Situacional, mediante a pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão narrativa. Após a identificação do principal problema de saúde da comunidade Porto Alegre, pode-se dizer que as principais causas que tem influenciado no alto índice de HAS e suas complicações estão relacionadas com: estilos e hábitos de vida inadequados, o baixo nível de informação, estrutura dos serviços de saúde inadequada e a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A equipe tem a responsabilidade de colocar em prática o plano de ação proposto, para assim diminuir a incidência de complicações associadas a hipertensão. Com a execução deste projeto, pretende-se identificar 100% dos pacientes hipertensos com fatores de risco e que são predisponíveis a futuras complicações. Aumentar o nível de conhecimento sobre o que é a HAS. Melhorar a qualidade de vida com a prática de exercícios físicos, a dieta saudável, diminuição de hábitos nocivos, assim como a integração da família nas atividades educativas é que se espera alcançar com essa atividade.

Palavras-chaves: Hipertensão arterial . Fatores de risco. Educação em saúde.

ABSTRACT

The Basic Health Unit Porto Alegre is located in rural Leopoldina of Cologne city and its area of 1,272 people registered. The team after performing an analysis with all sectors of the community identified that hypertension was the highest incidence of disease in the year 2014 being the major cause of morbidity and mortality in this area .. The objective of this study was to develop an intervention proposal to develop actions health that contribute to the reduction of complications of hypertension in the community. The proposal is directed at patients diagnosed with hypertension and risk factors that may have future complications. They will be invited all users have registered at the Health Unit of Hypertension Program. There will be the presentation of the proposal to the team so as to define the need for training on the subject in team meetings, in addition, to discuss the project, planning the development of groups. The method used to carry out this project was the Situational Strategic Planning, through literature, in the form of narrative review. After identifying the main health problem of the community Porto Alegre, it can be said that the main causes that have influenced the high rate of hypertension and its complications are related to: styles and inadequate life habits, the low level of information structure of inadequate health care and poor adherence to antihypertensive treatment. The team has the responsibility to put into practice the action plan proposed, so as to decrease the incidence of complications associated with hypertension. With the execution of this project, 100% is intended to identify hypertensive patients with risk factors and are predisponíveis future complications. Increase the level of knowledge about what is hypertension. Improve the quality of life through physical exercise, healthy diet, reduction of harmful habits, as well as the integration of the family in educational activities is expected to be achieved with this activity.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Colônia de Leopoldina tem sua origem no fim do século XVII. A fundação da cidade deu-se em virtude da criação da colônia militar assinado pelo imperador Dom Pedro II que visitou a cidade no dia 5 de janeiro 1960 e cuja visita deixou traços inesquecíveis (ALVES, 2013). Em 1877 foi extinta a colônia militar passando a localidade a se converter em distrito do município de Porto Calvo. Em 31 de dezembro de 1943 a cidade passou a ser chamada de Colônia de Leopoldina.

A cidade está situada numa área de 314 km, na 12ª microrregião do Estado e a 117 km de Maceió, capital de Estado de Alagoas. Mantém limites com Ibateguara (36 km), Joaquim Gomes (54 km), Novo Lino (17 km), Maraial-PE (30 km) e Xexeu-PE (54 km). No município existem os rios Jacuípe, Taquara e Camaragibe.

Em 2014, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município exibiu uma população geral de 20.507 habitantes. Trata-se de um município pouco desenvolvido, onde o principal meio de emprego é a monocultura da cana de açúcar. Apresenta um índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) baixo (0,578) (ALVES, 2013).

Tem uma estrutura de saúde integrada em rede, constituindo um sistema organizado único, contando com atenção primária e secundária de saúde da qual fazem parte uma academia de saúde, um Núcleo de Apoio a Saúde da família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e uma Unidade de Reabilitação que oferece serviço de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição. Além disso o município oferece serviço de urgência – emergência, obstetrícia (Enfermeira obstetra) e um serviço de farmácia pública . Ao todo, são oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo seis na própria cidade e duas na zona rural. As UBS da zona rural pertencem a Usina Taquara e a Destilaria Porto Alegre. No entanto, essa rede é insuficiente para atender as necessidades de saúde da população.

As principais causas de mortalidade registradas no município estão relacionadas às doenças crônicas, principalmente associadas às doenças do aparelho circulatório, liderando as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (SIAB, 2013).

Território e população adscrita

A UBS da Equipe 4, da qual faço parte como médico do Programa Mais Médicos, fica localizada na destilária Porto Alegre, zona rural que dista 5 km da cidade de Colônia de Leopoldina. Tem uma área de abrangência que cobre 1.272 pessoas e 340 famílias cadastradas (SIAB, 2013). Está dividida em cinco microáreas as quais ficam na periferia do posto de saúde. De modo geral a população caracteriza-se por ser muito pobre, com baixo nível educacional e condições higiênicas sanitárias desfavoráveis.

Segundo Alvez (2013), de um total de 1.272 pessoas, 238 estão na faixa etária de 7 a 14 anos dos quais só 200 estão vinculados à escola, representando 84,03%. Maiores de 15 anos contam no sistema do SIAB (2014), 896 pessoas sendo que 748 delas são alfabetizadas, correspondendo a 83,48%. Mas, embora os percentuais não sejam considerado baixos, nas observações feitas pela equipe, tem-se observado que se está frente a uma população de baixo nível de escolaridade e educacional. Sendo que o índice de analfabetismo é muito mais perceptível nas idades acima dos 50 anos.

As condições de saneamento básico ainda são precárias. Das 340 famílias cadastradas, 133 têm abastecimento de água por meio da rede pública e as demais consomem água de poço ou de nascentes. As casas são construções antigas e algumas em condições desfavoráveis, tendo na área 12 casas de taipa (SIAB, 2014).

Quanto ao destino do lixo, 179 famílias são favorecidas pela coleta pública, 73 queimam ou enterram e 88 deixam-no a céu aberto. Em relação ao destino dos dejetos 226 famílias usam fossa; 86 eliminam a céu aberto, e só 28 fazem o destino correto no sistema público de esgoto (SIAB, 2014).

De modo geral, os moradores da comunidade Porto Alegre, tem uma baixa renda. O principal meio de emprego é a destilaria e a monocultura da cana de açúcar. Entretanto, existe um alto índice de desemprego na comunidade.

Após ter realizado um análise com todos os setores da comunidade a equipe identificou que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a maior causa de procura de atendimento na UBS no ano de 2014, constituindo-se o principal problema de saúde que necessita de uma intervenção mais abrangente. No ano 2014 ocorreram cinco

mortes, das quais em três, a principal causa está relacionada com as doenças cardiovasculares e suas complicações.

Sabe-se há bastante tempo que a HAS é uma das causas mais frequentes das doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para as complicações mais comum como o acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença renal crônica (DRC) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2006) as causas da HAS são classificadas em primárias e secundárias. Como causa primária podem ser mencionadas a obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo, estresse, atividade física inadequada, alimentação inadequada (dieta) e herança familiar. Entre as causas secundárias estão as doenças dos sistemas endócrino e metabólico, cardiovasculares, renal e nervoso central.

Observou-se na comunidade Porto Alegre que a maior prevalência é de pacientes que apresentam causas primárias de HAS as quais são decorrentes de um estilo de vida pouco saudável, alimentação inadequada, pouca prática de atividade física, baixo nível de escolaridade, estado emocional desequilibrado, além de fatores ambientais, econômicos e políticos que influenciam diretamente na baixa adesão ao tratamento.

Por isso, priorizou-se a elaboração de uma proposta de intervenção visando a redução dos fatores de risco que contribuem para o aparecimento de complicações decorrentes da hipertensão arterial não controlada.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é considerada como uma doença crônica sendo uma das principais causas direta ou indireta de morte a nível mundial. Defini-se como o aumento do fluxo sanguíneo pelas artérias onde a pressão arterial sistólica é maior ou igual de 140 *mmHg* e diastólica maior ou igual de 90 *mmHg* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dados do Ministério da Saúde (2006, p.1) apontam que

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de HAS, 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 a doença, é muito alta e por tudo isso a HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.

Na atenção primária é muito importante o controle da HAS promovendo mudança no estilo de vida e favorecendo a adesão ao tratamento e o autocuidado diminuindo assim os fatores de risco e as complicações. No serviço de atenção básica um dos problemas de saúde mais frequentes atendidos na consulta médica é HAS, pelo que a equipe de saúde tem um papel fundamental na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento junto a avaliação integral do paciente tendo em conta as determinantes sociais e comportamentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a “HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública”.

Considerando que na comunidade adscrita a Equipe 4 da Destilaria Porto Alegre a principal demanda de saúde da população da área de abrangência é o elevado número de casos de portadores de hipertensão arterial essa proposta poderá contribuir para um melhor controle dessa doença na comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção em saúde para reduzir as complicações da hipertensão arterial em pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de Colônia Leopoldina – Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

Identificar as pessoas com HAS associadas a fatores de risco que possam levar a futuras complicações.

Desenvolver uma intervenção educativa para modificar positivamente o conhecimento dos fatores de risco associado às complicações da HAS.

4 METODOLOGIA

Para realizar o diagnóstico situacional utilizou-se o Método de Estimativa Rápida o qual permitiu a seleção do problema principal e a obtenção de informações que subsidiaram a elaboração do plano para intervir no elevado número de pacientes com fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial.

Após identificação do problema foi realizada uma pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão narrativa, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e os descritores: hipertensão arterial, fatores de risco e educação em saúde, selecionando-se artigos publicados nos últimos cinco anos. Também foram incluídos na revisão documentos técnicos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Para a elaboração da proposta utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram selecionados quatro “nós críticos” para a intervenção:

1. Estilo e hábitos de vida inadequados para desenvolver o projeto: Ótima saúde.
2. Baixo nível de conhecimento da população para desenvolver o projeto: Melhor conhecimento.
3. Inadequado seguimento e controle dos pacientes com HAS para desenvolver o projeto: Melhor acompanhamento.
4. Baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo para desenvolver o projeto: Evitar complicações

A proposta está direcionada aos pacientes diagnosticados com HAS e com fatores de riscos que poderiam resultar em futuras complicações. Serão convidados todos os usuários já cadastrados no Programa de Hipertensão na Unidade de Saúde. A proposta será apresentada à equipe para assim definir a necessidade de uma capacitação sobre o tema nas reuniões da equipe. Além disso, se discutirá a proposta, planejando o desenvolvimento dos grupos.

No primeiro momento serão acompanhados todos os pacientes com HAS que tenham fatores de risco. Será reservado um dia da semana para garantir o

atendimento, assim como para as visitas domiciliares necessárias. Durante a consulta se realizará uma anamnese e exame físico dos pacientes incluindo a medição da pressão arterial, peso, e IMC visando identificar todos os fatores de risco modificável para evitar futuras complicações.

Em outro momento será identificado pela equipe quais os pacientes com HAS que foram diagnosticados com fatores de risco para assim poder classificar e dar prioridade para futuro trabalho e acompanhamento pela UBS. Além disso, serão organizados os grupos de educação em saúde, que serão integrados de maneira permanente por (médico, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde).

A intervenção será realizada por meio de atividades educativas em grupos considerando e respeitando a autonomia dos pacientes, culturas, crenças, assim como as próprias necessidades, para estimular a adesão aos medicamentos. Os grupos serão formados em número de 30 pessoas, distribuídos em três turmas de 10 pessoas cada uma.

Serão desenvolvidas atividades para divulgar o projeto na comunidade com ajuda de líderes da comunidade, cartazes e meios de comunicação (rádio). Mais detalhes da Proposta será apresentada no Capítulo 6.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uns dos agravos com maior prevalência no mundo, contribuindo para efeitos adversos na saúde como morte prematura, ataques cardíacos e acidente vascular cerebral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), o indivíduo é considerado hipertenso quando tem cifras tensionais de pressão sistólica maior ou igual de 140mmhg e pressão diastólica maior ou igual que 90mmhg. No entanto, para firmar esse diagnóstico é necessário que a pressão arterial seja aferida em duas ocasiões e que as cifras tensionais estejam elevadas nesses momentos.

Já outros autores definem a HAS como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Existem vários fatores de risco que estão associados ao padecimento desta doença. Podendo dividí-los num conjunto de fatores individuais sobre os quais se pode influir e modificar, e um conjunto de fatores não modificáveis, que também podem influir significativamente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como principal causa de morbimortalidade em pacientes hipertensos (PORTUGAL, 2014).

Entre os principais fatores de risco cardiovascular, encontra-se: uso do tabaco, sedentarismo, *stress*, obesidade e excesso de peso, diabetes mellitus (DM), dislipidemias, síndrome metabólica, hábitos e estilos de vida inadequados. Existem, contudo outros fatores de risco chamados não modificáveis, dentre eles encontra-se: idade avançada, sexo masculino, história familiar de evento cardiovascular ou de HAS.

Conforme descrito no Caderno da Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) apresenta-se no Quadro 1 a classificação da pressão arterial de acordo com o nível pressórico.

Quadro 1 – Estratificação das pessoas de acordo com o nível pressórico.

Classificação de PA	Pressão sistólica mmHg	Pressão diastólica mmHg
Normal	< 120	e < 80
Pré-hipertensão	120-139	Ou 80-89
HAS Estágio 1	140-159	Ou 90-99
HAS Estágio 2	>160	Ou >100

Fonte: CADERNO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2013.

Existem outros critérios de classificação da pressão arterial conforme descrito por Baladi (2012) que sugere após a verificação correta da PA a classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos) conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 – Classificação da HAS segundo nível pressóricos.

Classificação	Pressão Sistólica mmHg	Pressão Diastólica mmHg
Ótima	<120	< 80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
HAS Estágio 1	140-159	90-99
HAS Estágio 2	160-179	100-109
HAS Estágio 3	Maior ou igual 180	Maior ou igual 110
HAS Isolada	Maior igual 140	Menor ou igual a 90

Fonte: (BALADI, S., 2012).

Após fazer o diagnóstico de HAS e a classificação que corresponda para cada paciente o objetivo da avaliação clínica, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), se baseia na detecção da persistência da pressão arterial elevada, avaliar lesões de órgãos-alvo, identificar fatores de risco cardiovascular, diagnosticar doenças associadas assim como a etiologia da HAS.

Além disso se faz necessário um adequado seguimento do paciente hipertenso para impedir um aumento do risco e redução da expectativa de vida ou de doença com elevado potencial mórbido (GUSMÃO *et al*, 2009).

A despeito do continuado seguimento, os pacientes com doenças crônicas como a HAS, ainda se constitui um grande problema de saúde pública, visto que, embora existam na rede pública de saúde vários medicamentos capazes de controlar os níveis elevados de HAS, nos deparamos com grande número de pacientes que apresentam complicações associadas ou não ao controle adequado da doença. Pode-se dizer que um dos fatores que mais influencia é a baixa adesão ao tratamento antihipertensivo.

Este fato é confirmado pelo dado de que somente um terço dos pacientes tratados tem sua PA adequadamente controlada. A baixa adesão à terapêutica constitui o maior desafio, contribui para a falta do controle adequado da PA e é o principal motivo do fracasso no controle da HAS naqueles que utilizam medicamentos (ALMEIDA NETO *et al.*, 2006 *apud* LETICIA LOPES, 2014).

O controle das doenças crônicas, assim como os fatores de riscos a elas associadas deve ser um dos principais objetivos a serem alcançados na atenção primária de saúde para se obter uma melhor qualidade de vida da população da área de abrangência. Não só o tratamento medicamentoso oferece garantia de controle da HAS, também se faz necessário mudanças no estilo e modo de vida. Orientar aos pacientes e familiares sobre os fatores que podem ser modificáveis tem grande importância no adequado controle não só da HAS, mas também na prevenção de comorbidades e na diminuição da mortalidade (NEGREIROS *et al.*, 2010).

O controle da PA entre os indivíduos hipertensos, mesmo que medicados, é algo difícil. No Brasil, alguns pesquisadores encontraram entre 20% e 35% de hipertensos controlados. Num estudo realizado, 20 pacientes eram obesos, mas apenas seis citaram ter a obesidade como doença associada à hipertensão. Isto sugere que alguns indivíduos não consideram ou desconhecem que a obesidade é uma doença e um fator de risco para hipertensão e, portanto, deve ser tratada, o que favorece o controle da hipertensão. As modificações no estilo de vida e a prática de hábitos saudáveis, como por exemplo, a adoção de uma alimentação equilibrada e a realização regular de atividade física com o objetivo de controle do peso corporal, entre outros, são fundamentais para prevenção e tratamento da hipertensão (NEGREIROS *et al.*, p.785, 2010).

Estudo realizado recentemente em pacientes acompanhado por uma equipe de saúde da família (ESF) no Rio Grande do Sul relatou que após a inserção de pacientes com HAS em grupos de hipertensos observou-se um grande progresso quanto a

qualidade de vida e níveis pressóricos pois estes “diminuíram os fatores de risco como alimentação inadequada, sedentarismo e estresse”(TIMM *et al*, 2012).

Conforme, Timm *et al* (2012) foram utilizadas ferramentas que propiciaram bons resultados do trabalhos como o acolhimento humanizado aos pacientes, utilização de uma linguagem acessível, criação de confiança entre os profissionais e os pacientes, desenvolvimentos de atividades educacionais que chamem atenção dos pacientes tais como atividades lúdicas e interativas. Esse fato é corroborado por Machado *et al*. quando afirma que a

a educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde, cuidar de si, de sua família e da colectividade (MACHADO *et al*,p.341, 2007).

É com base nesses pressupostos que a presente proposta de intervenção está pautada com vistas a contribuir para uma dar mais autonomia ao paciente hipertenso para que ele possa se autocuidar e com isso ter uma melhor qualidade de vida podendo ser um agente multiplicador de informações sobre a doença na sua comunidade.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A Equipe 4, localizada na Destilaria Porto Alegre do Município de Colônia de Leopoldina, após realizar o diagnóstico situacional contando com a participação de todos os setores da comunidade, identificou que a HAS foi o principal problema de saúde da população adscrita a UBS, haja vista a alta incidência observada no ano 2014.

Depois de identificar e explicar os problemas de saúde da população, a equipe detectou que os “nós” críticos nos quais seria possível intervir para diminuir o alto índice de pacientes com HAS são: estilo e hábitos de vida inadequados, baixo nível de conhecimento da população, inadequado seguimento e controle dos pacientes com HAS e a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo. O detalhamento da proposta pode ser visualizada nos Quadros 3 a 6.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Porto Alegre, Colonia de Leopoldina – Alagoas.

Nó crítico 1	Estilo e hábitos de vida inadequados
Operação	Modificar o estilo de vida.
Projeto	Ótima saúde
Resultados esperados	Diminuir em 30% o número de pacientes com obesidade e sedentarismo.
Produtos esperados	Campanha de áudio móvel e criação de programa de exercício físico
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde, NASF, População alvo.
Recursos necessários	Organizacional: organização das atividades na academia de saúde, parceria e apoio de recursos humanos como a nutricionista do NUPS e

	<p>professor de educação física.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema .</p> <p>Financeiro: Folhetos educativos</p> <p>Político: Apoio do setor político para mobilização social</p>
Recursos críticos	<p>Organizacional: para a organização das atividades na academia de saúde, parceria e apoio de recursos humanos como a nutricionista do NASF e professor de educação física.</p> <p>Financeiros: Folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema</p> <p>Político: Apoio do setor político para/ mobilização social. Secretaria Municipal de saúde.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Secretaria de Educação e de Saúde</p> <p>Motivação: Favorável</p>
Ação estratégica de motivação	Não necessário.
Responsáveis:	Tec. Enfermagem
Cronograma / Prazo	Três meses para o início das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	12 meses para conclusão da atividade. Avaliação a cada três meses.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Porto Alegre, em Colônia de Leopoldina. AL

Nó crítico 2	Baixo nível de conhecimento da população.
Operação	Aumentando o nível de informação sobre HAS.
Projeto	Melhor conhecimento
Resultados esperados	População mais informada sobre HAS e seus fatores de risco
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população com HAS.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Saúde e de Educação, NASF, Prefeitura Municipal.
Recursos necessários	<p>Organizacional: Parceria com Secretaria de Saúde, Educação Prefeitura Municipal, NASF.</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>Financeiro: Folhetos educativos. Instalação de <i>internet</i> na UBS e uso da plataforma Telessaúde</p> <p>Político: Apoio do setor político para mobilização social.</p>
Recursos críticos	<p>Organizacional: Parceria com Secretaria de Saúde, Educação Prefeitura Municipal, NASF.</p> <p>Financeiros: Folhetos educativo. Instalação de <i>internet</i> na UBS.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema.</p> <p>Político: Apoio do setor político para mobilização social.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Secretaria de Saúde e de Educação. Prefeitura Municipal. NASF</p> <p>Motivação: Favorável</p>
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de apoio aos setores.
Responsáveis:	Enfermeira
Cronograma / Prazo	Três meses para o início das atividades
Gestão,	12 meses para conclusão da atividade. Avaliação a cada três meses.

acompanhamento e avaliação	
----------------------------	--

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevado numero de pacientes com fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Porto Alegre, em Colonia de Leopoldina. AL

Nó crítico 3	Inadequado seguimento e controle dos pacientes com HAS.
Operação	Melhorar o acompanhamento dos pacientes com HAS.
Projeto	Melhor acompanhamento.
Resultados esperados	Uso de protocolos de atendimento para pacientes com HAS. Estabelecer o uso da referência e a contra referência. Reorganização do cronograma de atendimento
Produtos esperados	Capacitar o pessoal, compra de medicamento e reagente para exame solicitados.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Saúde e de Educação, NASF, Prefeitura Municipal.
Recursos necessários	Organizacional : Parceria com Secretaria de Saúde, Educação Prefeitura Municipal, NASF. Cognitivo : Informação sobre o tema. Financeiro : Folhetos educativo. Político : Apoio do setor politico para mobilização social.
Recursos críticos	Organizacional : Parceria com Secretaria de Saúde, Educação Prefeitura Municipal. Financeiros : Folhetos educativo. Cognitivo : Informação sobre o tema Políticos : Apoio do setor politico para mobilização social.
Controle dos recursos críticos /	Ator que controla: Secretaria de Saúde e de Educação. Prefeitura Municipal.

Viabilidade	Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar Projeto de estruturação das redes de Atenção.
Responsáveis:	Médico da Esf
Cronograma / Prazo	Quatro meses para o início das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	12 meses para conclusão da atividade. Avaliação a cada três meses.

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Porto Alegre, em Colonia de Leopoldina. AL

Nó crítico 4	Baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo.
Operação	Melhorar adesão ao tratamento
Projeto	Evitar complicações.
Resultados esperados	Tratar 90% dos hipertensos. Campanha educativa aos pacientes com HAS e sua família em relação às complicações associadas ao não uso dos medicamentos.
Produtos esperados	Capacitação para os profissionais da equipe. Implantação de protocolos assistenciais.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Saúde e de Educação, NASF, Prefeitura Municipal.
Recursos necessários	Organizacional: Elaboração de um projeto de capacitação, parceria da Secretaria de Saúde, Educação, Prefeitura Municipal, Assistência Social. Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Folhetos educativos.

	Político: Apoio do setor político para mobilização social.
Recursos críticos	Organizacional: Elaboração de um projeto de capacitação, parceria da Secretaria de Saúde, educação, Prefeitura Municipal, Assistência Social Financeiros: Folhetos educativos: Instalação de <i>internet</i> na UBS. Cognitivos: Informação sobre o tema Políticos: Apoio do setor político para mobilização social.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Saúde e de Educação. Prefeitura Municipal. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação do Projeto de capacitação sobre HAS.
Responsáveis:	Equipe de saúde (Médico, Enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde, Técnica de Enfermagem, Odontólogo e Auxiliar de Saúde Bucal)
Cronograma / Prazo	Três meses para apresentar o projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	12 meses para conclusão da atividade. Avaliação a cada três meses.

Concluindo este Capítulo é importante destacar que a equipe tem a responsabilidade de colocar em prática o plano de ação proposto, para assim diminuir o índice de HAS, além evitar as futuras complicações que os pacientes poderiam apresentar com a doença crônica não transmissível acima assinalada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a execução deste projeto pretende-se identificar 100% dos pacientes com HAS que podem ter riscos de futuras complicações, aumentar o nível de conhecimento sobre a HAS, melhorar a qualidade de vida com a prática de exercícios, instituir uma dieta saudável, eliminar hábitos nocivos à saúde, assim como estimular a integração da família.

Tudo isso é possível quando se dispõe de uma equipe bem qualificada e quando todos os setores estão envolvidos no processo. O plano de ação é uma ferramenta

fundamental para dar saídas aos principais problemas de saúde com apoio da Secretaria de Saúde e da Prefeitura Municipal. Este plano pretende ser um instrumento de ação efetivo propiciando mudanças no estilo de vida da população. Conta-se com a parceria dos poderes públicos para viabilidade do plano.

Pode-se afirmar que ao diminuir o número de pacientes com HAS contribuem-se para evitar a morbimortalidade. Espera-se que este trabalho motive a realização de futuros estudos, que melhore a qualidade de vida da população da Equipe 4 e possa servir de estímulo para que outras equipes do município adotem esta metodologia.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bonifácio Silva Netto. **Análise de situação de saúde**. Colônia Leopoldina: Alagoas, 2013.

BALADI, Ricardo. **Hipertensão Arterial Sistêmica. Caso Complexo 11**. UNASUS, 2012. Disponível em:
<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Sergio/Complexo_11_Sergio_Hipertensao.pdf>. Acesso em: 23 MAR, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Caderno de Atenção Básica nº 37. Brasília, 2013.

CARDOSO, F. C.de *et al.* **Planejamento e avaliações das ações em saúde**. 2ª. Ed.. Belo Horizonte. NESCON/UFMG. 2010.

GUSMÃO, J. L. *et al.* Adesão ao tratamento em HAS isolada. **Revista Brasileira Hipertensão**, v.16, n.1, p. 38-43. Disponível em:
<<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>>
Acesso em: 15 MAR, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE), 2014.
Disponível em:
<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270210&search=alagoas|colonia-leopoldina>>
Acesso em: 20 MAR, 2015.

LOPES, L. R. **Adesão ao tratamento antihipertensivo na Estratégia de Saúde da Família de Sobralia**. Minas Gerais, 2014. Disponível em:
www.nescon.medicima.ufmg.br/biblioteca/imagem/4321.pdf. Acesso em: 20 MAR, 2016.

MACHADO, M. F. *et al.* **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS-uma revisão conceitual**. Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09n2.pdf>>
Acesso em: 15, MAR, 2016.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Rastreamento**. Caderno de Atenção Básica. 29,v. 2. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Caderno de Atenção Básica. 15. Brasília, 2006.

NEGREIROS, N. *et al.* **Adesão ao tratamento antihipertensivo: dificuldade relatadas por indivíduos hipertensos**. 2010. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/afe/v23n6/11.pdf. Acesso em: 23 MAR, 2016.

- PORTUGAL, R. **Fatores de Risco Cardiovascular**. Disponível em: <http://www.roche.pt/portugal/index.cfm/produtos/equipamentos-de-diagnostico/informacao-diagnostico/siscardiovascular/risco>. Acesso em: 20 MAR, 2016.
- SIAB. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA. Ministério da Saúde, 2013-2014. Disponível em: <<http://www.siab.datasus.gov.br>>. Acesso em: 23 mar. 2015.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de HAS**. Arquivos brasileiros de cardiologia.1, v.95. São Paulo, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php.script\(arquivosbrasiliosdecardiologia\)](http://www.scielo.br/scielo.php.script(arquivosbrasiliosdecardiologia))> Acesso em: 20 mar. 2016.
- TIMM, M. S. *et al.* **A Importância da Educação em Saúde às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Estratégia de Saúde da Família**. Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5975.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2016