

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

ROBERTA DE ALBUQUERQUE WANDERLEY

**SEGUIMENTO CLÍNICO AOS PACIENTES HIPERTENSOS
ASSISTIDOS NO CENTRO DE SAÚDE IRMÃOS NELSON E
FRANCISCO OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DOS PALMARES
- ALAGOAS**

**MACEIÓ/AL
2016**

ROBERTA DE ALBUQUERQUE WANDERLEY

**SEGUIMENTO CLÍNICO AOS PACIENTES HIPERTENSOS
ASSISTIDOS NO CENTRO DE SAÚDE IRMÃOS NELSON E
FRANCISCO OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DOS PALMARES
– 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. Patrícia de Cássia da Silva Bezerra.

MACEIÓ/AL
2016

ROBERTA DE ALBUQUERQUE WANDERLEY

**SEGUIMENTO CLÍNICO AOS PACIENTES HIPERTENSOS
ASSISTIDOS NO CENTRO DE SAÚDE IRMÃOS NELSON E
FRANCISCO OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DOS PALMARES
- ALAGOAS**

Banca examinadora

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

Prof^a. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

Aprovada em Belo Horizonte, em xx de junho de 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pelos ensinamentos recebidos dos meus orientadores e professores que tive ao longo do curso de especialização e a minha família, em especial ao meu filho Artur, o qual abdicou de horas da minha atenção para que eu pudesse finalizar este projeto.

RESUMO

Diante das dificuldades no atendimento de hipertensos apresentadas pela equipe do Centro de Saúde Irmãos Francisco e Nelson Oliveira, no município de União dos Palmares, Alagoas, torna-se de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da assistência oferecida no Sistema de Saúde Pública como a Estratégia da Saúde da Família para se alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos dos pacientes atendidos, conseguindo assim, uma melhora na qualidade de saúde da população adscrita. Este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção que vise a melhoria do acompanhamento ambulatorial dos pacientes hipertensos, que contribua para diminuir a incidência de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, melhore a adesão ao tratamento proposto e facilite o acesso a consultas. O método adotado para identificação e priorização do problema foi a estimativa rápida juntamente a elaboração de instrumentos de trabalho, baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional. Dada a escassez de estudos no âmbito Atenção Básica em quaisquer Unidade de Saúde do referido município, a presente proposta se justifica para conhecer o perfil dos usuários e do atendimento realizado na Unidade Básica de Saúde com vistas a reorganização do serviço que venha atender a realidade vivenciada, facilitando a atuação e eficácia da equipe da Saúde da Família, possibilitando a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Given the difficulties in the care of hypertensive presented by the Health Center staff Brothers Francisco and Nelson Oliveira in the city of União dos Palmares, Alagoas, it is of fundamental importance to the implementation of health care models that incorporate individual and collective strategies to improve the quality of care provided in the public health system as the Family Health Strategy to achieve adequate control of blood pressure levels of patients treated, thus achieving an improvement in the quality of health of the enrolled population. This work aims to propose an action plan aimed at improving the outpatient treatment of hypertensive patients, which contributes to reduce the incidence of morbidity and mortality from cardiovascular disease, improve adherence to the proposed treatment and facilitates access to consultations. The method adopted to identify and prioritize the problem was the rapid assessment along the development of working tools, based on the method of Situational Strategic Planning. Given the lack of studies within Primary Care in any of said county Health Unit, this proposal is justified to meet the profile of users and the services provided by the Basic Health Unit with a view to reorganizing the service that will meet the experienced reality facilitating the operation and effectiveness of the Family Health team, making it possible to improve the quality of life of this population..

Key words: Primary Health Care. Hypertension. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CMS – Conselho Municipal de Saúde

DeCs - Descritores em Ciências da Saúde

FMS – Fundo Municipal de Saúde

HAB - Habitantes

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice de Desenvolvimento de Educação Básica

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio
Teixeira

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PA - Pressão Arterial

PSF- Programa Saúde da Família

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.15
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. METODOLOGIA.....	18
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	19
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APENDICE A	28

1 INTRODUÇÃO

A cidade de União dos Palmares está localizada na região norte nordeste do Estado de Alagoas, zona da mata alagoana. Limita-se com os municípios de Ibateguara e São José da Laje pelo norte, com Branquinha pelo sul, com Joaquim Gomes pelo leste e com Santana do Mundaú, pelo oeste. Distante da capital Maceió 77 km pela rodovia BR-104 (OLIVEIRA; ANTONIO, 2015).

No século XVIII, num povoado conhecido como “Macacos”, localizado a margem do rio Mundaú, surgiram as primeiras habitações que mais tarde se transformou no município de União dos Palmares. O povoado recebeu o nome da padroeira Santa Madalena em virtude do português Domingos de Pino ter construído neste lugar a primeira capela. O Decreto Governamental de 13 de outubro de 1831 desmembrou o lugarejo da cidade de Atalaia e o denominou de União, devido a localização entre as estradas de ferro do Estado de Alagoas e Pernambuco. Apenas em 20 de agosto de 1889, pela Lei 1.113, foi elevada a categoria de cidade e em 1944, houve a mudança definitiva para o nome de União dos Palmares, em homenagem ao Quilombo que permaneceu por muito tempo na região (IBGE, 2010).

União dos Palmares é considerada um importante ponto turístico por causa da serra da barriga, lugar que serviu de refúgio para mais de 20 mil escravos nos anos de 1.597 e 1.695. Neste local foi fundado o Quilombo do Palmares, considerado um dos mais importantes do Brasil, nele, viviam os negros que se rebelaram contra a escravidão, liderado por Zumbi dos Palmares. O Quilombo dos Palmares é considerado o “símbolo do anseio e da resistência negra pela liberdade” (IBGE, 2010).

No que tange aos aspectos geográficos, o município de União dos Palmares possui 420,660 Km², concentração habitacional de 148,24 hab/km² e cerca de 15.972 domicílios e 16.460 famílias. O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,593, taxa de urbanização 76,42% e renda média familiar de R\$ 313,92 por pessoa. Já o abastecimento de água tratada é de 80,78%, e o recolhimento de esgoto é de 60,17%, ambos fornecidos pela rede pública (SIAB, 2015; IBGE, 2010).

A taxa de crescimento anual foi de 0,62%, nos anos de 2000 e 2010, densidade demográfica de 148,24 hab/Km² e a taxa de escolarização foi de 31,27% com ensino fundamental completo e de 19,10%, ensino médio, para pessoas com

idade igual e acima de 18 anos. Enquanto que, as pessoas acima de 25 anos, 39,98% é analfabeta. Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e do Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB) em 2013, o ensino público para 4ª série/5º ano atingiu a taxa de 3,2% e para 8ª série/9º ano, de 3,1%, inferior ao IDEB total do Brasil em 2013 que foi 5,2% (BRASIL, 2015).

A população de União dos Palmares que é assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) gira em torno de 81,29%. O sistema de saúde local é composto por Conselho Municipal de Saúde (CMS), com 20 participantes e representações do governo; prestadores de serviços privados e conveniados, dos trabalhadores da saúde e dos usuários; Fundo Municipal de Saúde (FMS), financiado com recursos da vigilância em saúde, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, atenção básica e assistência farmacêutica; Programa Saúde da Família (PSF), com 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 equipe do Programa Melhor em Casa e 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). No sistema de referência e contra referência, há 11 policlínicas, 01 hospital geral, 06 centros de especialidades, 01 unidade móvel de nível pré hospitalar na área de urgência e uma farmácia central. Conta ainda com as redes de média e alta complexidade, composta por 01 hospital maternidade (Hospital São Vicente de Paulo) e 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), serviço pré-hospitalar (SIAB, 2015).

Para atendimento ao público, o sistema de saúde de União dos Palmares conta com 17 Diretores Administrativos, 03 Diretores em Serviço de Saúde, 09 Cirurgiões Dentista, 09 endodontistas, 01 odontopediatra, 03 cirurgiões dentista protesista, 02 cirurgiões dentista traumatologista bucomaxilofacial, 16 médicos de PSF, 01 Veterinário, 04 farmacêuticos, 18 enfermeiras, 19 fisioterapeutas, 01 fisioterapeuta neurofuncional, 06 nutricionistas, 04 fonoaudiólogos, 02 terapeutas ocupacionais, 01 médico infectologista, 04 médicos cardiologistas, 14 médicos pediatras, 22 médicos clínico geral, 05 médicos psiquiatra, 11 médicos anesthesiologista, 01 médico geriatra, 08 médicos cirurgião geral, 13 médicos oftalmologistas, 01 médico otorrinolaringologista, 01 médico prostologista, 01 médico urologista, 01 médico citopatologista, 01 médico ortopedista, 03 médicos radiologista, 12 psicólogos, 09 assistentes sociais, 10 técnicos de enfermagem, 56

auxiliares de enfermagem, 01 protético dentário, 17 auxiliares de saúde bucal, 04 técnicos em radiologia, 02 auxiliares de patologia clínica, 48 agentes de saúde pública, e 157 agentes comunitários de saúde (ACS), com carga horária prevista entre 20h, 30h ou 40h semanais (CNES, 2015).

Nesta comunidade pode-se observar a existência de dois colégios públicos, Colégio Estadual Carlos Gomes de Barros e Colégio Municipal Salomé da Rocha Barros, uma creche, Colégio Pingo de Gente, uma Igreja católica e uma Igreja Adventista e algumas farmácias. No bairro está localizado um ambulatório do SUS para realizações de exames como radiografias e eletrocardiograma (ALAGOAS, 2015).

O bairro possui fornecimento de água tratada, no entanto, pequena parte da população do bairro ainda usa água de poços ou das nascentes. 76,74% tem sistema de esgoto público, sendo 9,38% fossas sépticas e 13,89%, em esgoto a céu aberto. Quanto ao estilo de moradia, 98,50% mora em casas de tijolo, a pequena porcentagem restante mora em casas de taipa. O destino do lixo em 86,46% é a coletado, porém 11% ainda é colocado a céu aberto e o restante enterrado ou queimado. 98,26% da população recebe energia elétrica (SIAB, 2015).

A primeira Unidade Básica de Saúde implantada foi o Centro de Saúde Irmãos Francisco e Nelson Oliveira, no dia 12/03/2002, localizada no Bairro Roberto Correia de Araújo e funciona das 7h30 as 12h00 e das 13h00 às 16h30. Neste bairro há duas unidades básicas de saúde, a proposta de intervenção é relacionada a unidade 09 cuja comunidade adscrita representa 3.077 pessoas organizadas em 864 famílias cadastradas (ALAGOAS, 2015).

Quadro 01 - Recursos Humanos do Centro de Saúde Irmãos Francisco e Nelson Oliveira

Cargo	Número de profissionais	Vínculo Empregatício
Diretor	1	40 horas semanais
Auxiliar Administrativo	1	30 horas semanais
Digitador	1	40 horas semanais
Serviços Gerais	4	30 horas semanais
Médico	1	40 horas semanais
Enfermeiro	1	40 horas semanais
Auxiliar de Enfermagem	2	40 horas semanais
Auxiliar de Saúde Bucal	1	40 horas semanais
Dentista	1	40 horas semanais
Agente Comunitário de saúde	8	40 horas semanais

Fonte: Secretária de Saúde de União dos Palmares/Setor Pessoal/ 2015

O referido Centro de Saúde possui uma sala de arquivo, equipada com 02 computadores e com armários para organização dos protuários, possui uma sala para reunião com os agentes comunitários de saúde, possui um banheiro social, 01 sala para dispensa de produtos de limpeza e higiene, 01 banheiro para funcionários, 02 salas para enfermeiros equipada com macas, armarios, foco iluminador e perneiras e sonares, 02 salas para médicos equipadas com macas, lavabo, otoscópio, sonares e banheiros particulares, 02 salas para dentista totalmente equipadas, possui 01 sala para pré-triagem equipada com balança para peso e altura de adulto e balança infantil, possui 01 sala para vacinas com geladeira própria, possui 01 cozinha com geladeira e fogão. O posto possui ainda área comum para espera de consultas dos pacientes que também é utilizada para palestras educativas. Existem duas autoclaves no posto localizadas em ambiente próprio para seu uso (ALAGOAS, 2014).

Abordando a situação acima apresentada junto com a comunidade e a equipe da ESF 09, foi visto que as dificuldades encontradas refletem diretamente na rotina de atendimento. Os problemas mais relevantes pontuados pela equipe foram:

- ✓ Dificuldade de realização das visitas domiciliares pelos profissionais de nível superior, devido a falta de transporte;
- ✓ Hipertensos com dificuldades para marcação de consulta médica e renovação das receitas médicas, por causa do grande número de pacientes que necessitam de atendimento;
- ✓ Elevado número de crianças que apresentam helmintíase;
- ✓ Elevado número de pacientes infectados pelo Schistosoma;
- ✓ Elevado número de pacientes infectados por Chagas;
- ✓ Falta de equipamentos no posto de saúde, como termômetro, fitas para glicosímetro, etc.
- ✓ Dificuldade de se obter a contra-referência dos especialistas para melhor acompanhamento do paciente;
- ✓ Dificuldade para marcação de exames.

A equipe do Programa Saúde da Família (PSF), elegeu como problema prioritário a dificuldade que os pacientes hipertensos enfrentam para realizarem consulta médica e para renovação de suas receitas medicamentosas devido ao grande número de pacientes adscritos. Assim, os agentes não conseguem agendar as consultas médicas regulares e o acompanhamento médico se torna anual para alguns. Devido as consultas serem irregulares, os pacientes acabam procurando o posto de saúde em horários diversos para tentar renovar suas receitas, dado que a medicação só é dispensada pela farmácia com receita atualizada, gerando uma demanda espontânea desnecessária que chega a atrapalhar o atendimento da demanda agendada. Além disso, ainda sofrem com a constante falta de medicação gratuita em farmácias da Secretaria Municipal de Saúde e em farmácias inscrita no Programa Farmácia Popular do Brasil, dificultando a adesão ao tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o Brasil possui cerca de 17 milhões de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica (HAS), dos quais, 35% da população a partir de 40 anos. A HAS é responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano. A morbimortalidade ocasionada pela doença é muito alta e por isso é considerado um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (ZAITUNE, 2006).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), a “HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial”. Está relacionada, com certa frequência a alterações funcionais e estruturais do coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, além de provocar alterações metabólicas e elevar o risco de provocar problemas cardiovasculares podendo levar a morte.

A HAS apresenta diversos fatores de risco, tais como: idade avançada, cor não branca, excesso de peso, obesidade, ingestão excessiva de sódio, ingestão de álcool, sedentarismo e baixa escolaridade, além da predisposição genética, que é outro aspecto de risco bastante conhecido. Muitos dos fatores de riscos identificados acima, são amplamente encontrados na população brasileira, fato que pode explicar essa alta prevalência no país (BRASIL, 2006).

O acompanhamento adequado dos hipertensos na atenção básica evita o agravamento desta patologia e o surgimento de suas complicações, reduzindo assim o número de internações hospitalares e a mortalidade por doenças cardiovasculares. Sendo assim o diagnóstico precoce e estabelecer vínculo entre portadores e as Unidades Básicas de Saúde são ferramentas imprescindíveis para um controle satisfatório desses agravos (BRASIL, 2001).

Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção oferecida no Sistema de Saúde Público como a Estratégia da Saúde da Família para se alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos dos pacientes

assistidos e conseguindo assim uma melhora na qualidade de vida da população adscrita.

Dada a escassez de estudos no âmbito Atenção Básica em quaisquer Unidades de Saúde do referido município, o presente projeto de intervenção se justifica pois possibilitará conhecer o perfil dos usuários e do atendimento realizado na UBS com vistas ao planejamento de ações que venham contribuir para reorganização do serviço, facilitando a atuação e eficácia da equipe da Saúde da Família, possibilitando a melhoria da qualidade de vida dessa população.

O projeto é importante para aprimoramento profissional de toda equipe da UBS e para um seguimento adequado a população hipertensa adscrita, gerando todos os benefícios que um atendimento médico de qualidade somado as boas práticas educativas em saúde podem trazer a uma população.

E, diante do problema priorizado, foram levantados os seguintes nós críticos: acompanhamento médico e multiprofissional ineficaz dos pacientes hipertensos e dificuldade de adoção de hábitos de vida saudáveis pelos pacientes.

3 OBJETIVOS:

3.1 Objetivo Geral

Propor plano de intervenção que vise a melhoria do acompanhamento ambulatorial dos pacientes hipertensos assistidos pelo Centro de Saude Irmãos Nelson e Francisco Oliveira no município de União dos Palmares - Alagoas.

3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a população assistida com HAS;
- Instituir fluxos para a melhoria da qualidade do atendimento e acompanhamento dos pacientes hipertensos;
- Melhorar o acesso a consultas médicas;
- Contribuir para o aumento da adesão ao tratamento;

4 METODOLOGIA

Visando atingir os objetivos propostos, foi realizado o diagnóstico situacional no município de União dos Palmares para definir e criar ações a serem implantadas com a finalidade de enfrentar os problemas identificados. O método adotado foi à estimativa rápida, que foi realizada por intermédio da identificação dos hipertensos adscritos por microáreas pelos ACS, bem como pelo levantamento de dados a partir de formulário de acompanhamento médico aplicado em consulta constante no Apêndice A e fundamentado pelo método do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A aplicação do instrumento possibilitou identificar o número exato de hipertensos por microárea, fazendo com que as fichas de atendimento fossem distribuídas por número de hipertensos e não apenas por microárea, por exemplo, a microárea 01 por possuir o dobro de hipertensos recebe mais atendimentos do que a microárea 02, e assim todos os hipertensos poderão ser atendidos com mais agilidade.

Para fundamentar o projeto foi realizada pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, buscando identificar estudos que evidenciem os possíveis motivos e consequências do não controle dessa doença, bem como dos benefícios de um maior controle pressórico e mudanças dos hábitos de vida dos pacientes hipertensos. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Estratégia Saúde da Família.

Considerando as informações contidas no diagnóstico situacional e a revisão de literatura, foi elaborado um projeto de intervenção que visa contribuir no estímulo do controle dos fatores que levam a não adesão dos portadores da HAS ao tratamento.

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010) se considera que um paciente possui o diagnóstico de HAS quando é encontrado pelo menos em 3 ocasiões, em condições ideais, valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. Girotto (2013), afirma que são muitos os fatores identificados que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos, entre os quais se destacam idade avançada, etnia negra, obesidade, uso excessivo de álcool, sedentarismo, dislipidemias, diabetes mellitus e alto teor de sódio na alimentação. Como podemos perceber, o controle dos fatores de risco é indispensável para o sucesso do tratamento eficaz do hipertenso assim como o uso de suas medicações.

Uma alimentação onde ocorre excessos no uso de sódio e gorduras, a não realização de atividades físicas regulares, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial, considerando chave para a instalação de doenças cardiovasculares e associação a HAS (MIO JR, 2002).

Lopes (2003) ressalta que a mudança do estilo de vida, evitando esses fatores de riscos, é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes hipertensos ao longo de suas vidas, independente dos níveis de pressão arterial.

Existem medidas de modificação do estilo de vida que, efetivamente, têm valor comprovado na redução da pressão arterial. Há eficácia comprovada que hábitos saudáveis estão correlacionados com a queda de valores pressóricos e na diminuição do risco para eventos cardiovasculares. (LOPES, 2003)

Freitas *et al* (2012), em um estudo observacional em uma Unidade de Saúde da Família do município de Ananindeua no Pará observou a necessidade de implementar ações de promoção à saúde, principalmente direcionadas para a educação e prática na prevenção dos fatores de risco, proporcionando melhoria da qualidade de vida à população.

É possível que as pessoas aumentem o controle sobre seus estilos de vida por intermédio da participação de grupos, que fomentem a prática de ações de educação em saúde, com vistas a transformar sua realidade social e política,

considerando que as mudanças comportamentais trabalhadas em grupos reforçam a as ações individuais. Assim, a promoção da saúde pode alcançar melhores resultados na qualidade de vida das pessoas (STOTZ, 1993).

Segundo Araújo e Guimarães (2007):

A eficácia da atuação do PSF, atestada pela redução estatisticamente significativa na pressão arterial e o aumento de 97,2% na normalização da pressão arterial de 28,9% para 57,0%, mostram o quanto esse programa pode ser eficiente. Para isso, é fundamental a reorganização do cuidado primário fundamentada na integração de uma equipe multiprofissional, com competências definidas e centradas no binômio médico–enfermeiro, como é o caso do PSF.

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010) ressalta que a ação da equipe multiprofissional no tratamento da hipertensão e na prevenção de complicações é de fundamental importância, pois estes pacientes crônicos necessitam de um estímulo contínuo para uma melhor adesão ao tratamento prescrito. Destaca também, recomendações preventivas para a HAS, envolvendo alimentação saudável, uso controlado de sódio, álcool e potássio, além do combate ao sedentarismo e ao fumo.

Quanto ao tratamento farmacológico, os diuréticos em baixas doses, são usados em monoterapia inicial para pacientes em estágio 1 de HAS, por apresentar baixo custo e larga experiência de emprego. Contudo, a monoterapia inicial é eficaz em apenas 40% a 50% dos casos. Outros pacientes precisam associá-lo a um anti-hipertensivo, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina beta-bloqueadores, contrária ao cálcio (BRASIL, 2006).

A HAS é uma doença que possui um curso assintomático e por esta razão, seu diagnóstico e tratamento acaba sendo descuidado, fato que agrava a situação do paciente e eleva o número de casos na população brasileira. Atrelada a estes fatores, tem-se a dificuldade do paciente em seguir as orientações médicas o que causa prejuízo ao tratamento prescrito. Esses fatores são determinantes para “um baixo controle da HAS, aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existente” (BRASIL, 2006).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção possibilita a análise dos problemas e definição dos nós críticos com vistas a adoção de ações que sejam capazes de resolver ou minimizar a HAS da população adscrita a USB, Equipe de Saúde da Família Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira, em União dos Palmares, Alagoas. Serão trabalhados: acompanhamento médico e multiprofissional ineficaz dos pacientes hipertensos e a dificuldade de adoção de hábitos de vida saudáveis pelos pacientes.

Quadro 2 – Operações sobre o “acompanhamento médico e multiprofissional ineficaz” relacionado ao problema dos hipertensos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira, em União dos Palmares, Alagoas.

Nó crítico 1	Acompanhamento médico e multiprofissional ineficaz aos hipertensos
Operação/Projeto	Realizar reuniões bimensais por micro área.
Resultados esperados	Melhor controle pressórico e menor morbimortalidade por doenças cardiovasculares.
Produtos esperados	Identificar os pacientes com HAS assistidos pela ESF, redução dos gastos do município com internações de hipertensos descompensados e aumento da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe multiprofissional da USB, do NASF e da Secretaria Municipal de Saúde de União dos Palmares.
Recursos necessários	Organizacional: agendar as reuniões e

	<p>definir local para realização.</p> <p>Cognitivo: Palestras e atendimentos realizados por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.</p> <p>Financeiro: Impressão de folhetos informativos sobre cuidados com a HAS.</p> <p>Político: Mobilização dos participantes e adesão dos profissionais</p>
Recursos críticos	Político: mobilização dos participantes e adesão dos profissionais e Recursos financeiros.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria municipal de saúde e gestores da UBS
Ação estratégica	Orientar os pacientes durante consulta e visita domiciliar.
Responsáveis	Equipe da UBS
Cronograma / Prazo	Esta atividade deverá ser incorporada na rotina da UBS.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Os resultados serão acompanhados por meio de relatórios semestrais realizados por médico e enfermeiro da UBS a serem fornecidos a Coordenação de Saúde da Família do município com impressões da equipe da UBS sobre o impacto da comunidade.

Quadro 3 – Operações sobre a “Adoção de Hábitos de Vida Saudáveis” relacionado ao problema dos hipertensos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira, em União dos Palmares, Alagoas.

Nó crítico 2	Adoção de Hábitos de Vida Saudáveis pelos Hipertensos
Operação/projeto	Realizar palestras com equipe multiprofissional orientando a população quanto a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos.
Resultados esperados	Melhor controle pressórico, menor taxa de depressão e ansiedade, menor uso de medicações anti-hipertensivas e menor morbimortalidade por doenças cardiovasculares.
Produtos esperados	Reduzir os custos do município com internações e recuperação de pacientes hipertensos e contribuir para melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria Municipal de Saúde, gestores e profissionais da UBS
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe multiprofissional da UBS, do NASF e da Secretaria Municipal de Saúde
Recursos necessários	Organizacional: Utilização do espaço da UBS e tendo profissionais de diversas áreas da saúde como palestrantes. Cognitivo: Palestras e atendimentos realizados por médico, enfermeiro,

	<p>técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde e profissionais do NASF.</p> <p>Financeiro: Impressão de material informativo.</p> <p>Político: Mobilização dos participantes e articulação intersetorial entre Secretária Municipal de Saúde, profissionais da UBS e profissionais do NASF.</p>
Recursos críticos	<p>Organizacional: Utilização do espaço da UBS e tendo profissionais de diversas áreas da saúde como palestrantes.</p> <p>Financeiro: Impressão de material informativo.</p>
Ação estratégica	<p>Orientar os pacientes durante consulta, visita domiciliar e sala de espera, quanto a importância de hábitos saudáveis e exercício físico para a melhoria da qualidade de vida.</p>
Responsáveis:	Equipe da UBS e NASF
Cronograma /Prazo	Esta atividade deverá ser incorporada na rotina da UBS.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Os resultados são acompanhados por meio de relatórios semestrais fornecidos a Coordenação de Saúde da Família do município.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, é possível perceber que é de fundamental importância para a saúde pública estudos que venham gerar fundamentos científicos para programas e intervenções voltados para o controle da hipertensão, principalmente a nível de atenção primária.

Os nós críticos identificados na realidade do Centro de Saúde Irmãos Francisco e Nelson Oliveira, em União dos Palmares, Alagoas, são compatíveis com a realidade de diversas outras UBS no Brasil, assim, as resoluções em nível de organização de atendimento e educação para a população utilizadas para fundamentar este projeto de intervenção são adequadas e podem trazer melhorias significativas nos atendimentos oferecidos a população hipertensa da área adscrita a comunidade de União dos Palmares e também a qualquer UBS que apresente as mesmas dificuldades.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria Municipal de Saúde de União dos Palmares. **Cadastro dos profissionais do Centro de Saúde Irmãos Francisco e Nelson Oliveira**, Setor Pessoal, União dos Palmares, 2015.

ALAGOAS. Secretaria Municipal de Saúde de União dos Palmares. **Unidades Básicas de Saúde de União dos Palmares**, Setor Administrativo, União dos Palmares, 2014.

ARAÚJO, J.C.; GUIMARÃES, A.C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev Saúde Pública** 2007;41(3):368-74. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300007.

BRASIL. **Fundo Nacional de Saúde. FNS**. Brasília, [online], 2015. Disponível em: www.fns.saude.gov.br. Acesso em 06 out.2015.

BRASIL. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Texeira. INEP**. Brasília, [online], 2015. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/resultado>. Acesso em 06 out./2015.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus. **Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde**, 2001. p.5. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reorganizacao_campanha.pdf. Acesso em 06 out./2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG**; 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf> Acesso em 08. Jan.2016.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, [online], 2015. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em 06 out. 2015.

FREITAS, L.C et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. **Rev bras med fam comunidade**. Florianópolis, 2012 Jan.-Mar.; 7(22): 13-9. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/288>. Acesso em 02 fev.2016.

GIROTTI, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 fev.2016.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em 06 out.2014.

LOPES, H. F.; BARRETO-FILHO, J. A. S.; RICCIO, G. M. G. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Rev. Soc. Cardiol.** Estado de São Paulo, v. 13, n. 1, p. 148-55, 2003. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_10_1339682941.pdf. Acesso em 02 fev. 2016.

MIO JR, D. Hipertensão Arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia**. 2002.

OLIVEIRA, B.R.; ANTONIO, G.B. Geoprocessamento aplicado ao mapeamento cartográfico do município de União dos Palmares - AL. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental Santa Maria**, v.19, n.3, set-dez.2015, p. 136-146. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reget/article/view/17757/pdf>. Acesso em 09 jun. 2016.

SIAB. **Sistema de Informação de Atenção a Saúde**. SIAB. Brasília, [online], 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em 06 out.2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENÇÃO (SBH). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 out.2015.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, V. V; STOTZ, E. N. (Org.). Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: **Relume-Dumará**, 1993. p. 11-22.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 285-294, Feb. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 out. 2015.

APENDICE A**FICHA DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE HIPERTENSO**

Nome:

Data de nascimento:

Endereço:

Número do prontuário:

1.CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:

Peso:

Altura:

IMC:

Cintura abdominal:

2.COMORBIDADES: Diabetes Chagas Tireoideopatia _____ outro _____**3.MEDICAÇÃO EM USO:**

4.EXAMES DE ROTINA:

