

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

OSMIL TORRES LINARES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA AREA URBANA DO MUNICIPIO DE SÃO
BRÁS/ALAGOAS.**

MACEIÓ-AL
2016

OSMIL TORRES LINARES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA AREA URBANA DO MUNICIPIO DE SÃO
BRÁS/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: Profa. Maria Edna Bezerra da Silva

**MACEIÓ-AL
2016**

OSMIL TORRES LINARES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA AREA URBANA DO MUNICIPIO DE SÃO
BRÁS/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: Profa. Maria Edna Bezerra da Silva

Banca Examinadora:

Profa. Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora), UFAL

Prof. _____

Aprovado em, ___/___/___ Belo Horizonte

DEDICATORIA

A minha mãe, a minha família e irmãos da fraternidade.

AGRADECIMENTOS:

Aos professores do curso pelo excelente acompanhamento e tutoria.

À professora Maria Edna Bezerra da Silva por sua paciência, apoio e assessoramento neste trabalho.

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença multicausal e a maioria das causas são fatores de risco, e todos eles relacionados pelo modelo econômico e social, o qual determina as políticas públicas do modelo assistencial, o ambiente econômico-político-cultural e a estrutura dos serviços da saúde. A hipertensão arterial é fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal terminal. É a doença mais frequente no município de São Brás, com o controle pressórico inadequado na maioria dos pacientes e com alta probabilidade de sofrer as complicações crônicas. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para a prevenção e controle da hipertensão arterial na área urbana do município de São Brás, sendo utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional, com um estudo retrospectivo e de intervenção com os pacientes hipertensos do território de abrangência para conseguir o controle dos níveis pressóricos e evitar as complicações da doença. Este estudo permitiu a identificação da hipertensão arterial como o problema de maior prioridade, além de determinar como nós críticos à educação nutricional deficiente, o índice elevado de hábitos tóxicos, à informação deficiente quanto a doença e suas consequências e a dinâmica deficiente de trabalho da equipe da saúde; e concluiu que a prevenção e controle da hipertensão na cidade de São Brás dependem essencialmente, do trabalho integral e organizado da equipe da saúde no fornecimento das ações educativas, ou seja, na mudança do estilo de vida da população, e que ainda com uma equipe funcionando adequadamente no modelo de atenção centrada na pessoa, se precisa de um trabalho sistemático para conseguir uma transformação gradual do estilo de vida da comunidade.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Fatores do risco. Prevenção. Complicações. Equipe da saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a multifactorial disease and most of the causes are risk factors, and all related by the economic and social model, which determines the policies of the care model, economic, political and cultural environment and the structure of health services. Hypertension is a risk factor for coronary heart disease, cerebrovascular disease, peripheral vascular disease, heart failure and ending renal disease. It is the most common disease in the municipality of São Brás, with inadequate blood pressure control in the most of patients with high probability of suffering chronic complications. The objective of this work is to develop an action plan for the prevention and control of hypertension in the urban area of São Brás, by using the Simplified Method of Situational Strategic Planning, with a retrospective study and intervention with hypertensive patients of the urban area to achieve control of blood pressure levels and prevent complications of the disease. This study allowed the identification of hypertension as the issue of highest priority, and determine how we critical to poor nutritional education, the high rate of toxic habits, the insufficient information about the disease and its consequences, and poor team dynamics work of health; and concluded that the prevention and control of hypertension in São Brás depend essentially on the comprehensive and organized work of health staff in providing educational activities, that is, the population's lifestyle change, and that even with a team working properly in the care model centered on the person, it's necessary a systematic work to achieve a gradual transformation of the community lifestyle.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Prevention. Complications. Health staff.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Operações sobre o nó crítico educação nutricional deficiente relacionado ao problema alto índice de HAS, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de São Brás, AL – 2016.....:.....pag 24.

Quadro 2. Operações sobre o nó crítico índice elevado de hábitos tóxicos, relacionado ao problema alto índice de HAS, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de São Brás,AL-2016.....pag 25.

Quadro 3. Operações sobre o nó crítico informação deficiente quanto à doença e suas consequências, relacionado ao problema alto índice de HAS, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de São Brás, Alagoas – 2016.....pag 27.

Quadro 4. Operações sobre o nó crítico dinâmica deficiente de trabalho da equipe da saúde, relacionado ao problema alto índice de HAS, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de São Brás, Alagoas – 2016.....pag 28.

Quadro 5. Desenho de operações para os “nós críticos” do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de São Brás, Alagoas, 2016.....pag 29.

Quadro 6. Elaboração do plano operativo do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de São Brás, Alagoas, 2016.....pag 31.

Quadro 7. Acompanhamento do plano de ação - do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de São Brás, Alagoas, 2016.....pag 32.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01. Classificação da PA de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos).....pag 19.

TABELA 02. Ordem de prioridade dos problemas de saúde na área urbana de São Brás. 2016.....pag 22.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCV – DOENÇA CARDIOVASCULAR

ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

HAS – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

IDEB– ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

IDH – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

PROVAB – PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

USF – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	pag 12.
2 JUSTIFICATIVA.....	pag 16.
3 OBJETIVO	pag 17.
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	pag 18.
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	pag 19.
6 PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO.....	pag 22.
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	pag 35.
REFERÊNCIAS	pag 36.

1 INTRODUÇÃO

1.1 RECONHECENDO O MUNICÍPIO DE SÃO BRÁS

São Brás é um município brasileiro do estado de Alagoas, que fica separada da capital Maceió a 190 km. Localizado nas margens do Rio São Francisco, têm 139,945 km² de área e uma população de 6970 habitantes. Los limites geográficos são: município de Olho d'Água Grande ao norte, município de Porto Real de Colégio ao leste, município de Traipu ao oeste, e ao sul tem como divisa do estado de Sergipe ao próprio rio de São Francisco. (Wikipédia. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/São_Brás_\[Alagoas\]](https://pt.wikipedia.org/wiki/São_Brás_[Alagoas]). Acessado em 1 julho, 2015).

O nome do município foi tomado do padroeiro da paróquia, São Brás, bispo e mártir. A denominação decorre de uma lenda de que uma imagem de São Brás foi encontrada por jovens em passeio numa ilha de igual nome, próxima à comunidade. (Alagoas numclick.com.br).

O abastecimento de água predominante em São Brás é pela rede geral no município favorecendo a 1. 812 domicílios, a instalação sanitária que mais prevalece é a fossa em 1. 675 domicílios, e o destino do lixo é de 78, 50% pela coleta (IBGE, 2012).

As atividades económicas mais importantes em São Brás são a agricultura e a pecuária. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH) é 0,606 (BRASIL, 2013). Evidentemente é um IDH muito baixo, gerado por uma economia insuficiente, e que influi nas condições de vida da população. Ainda o desemprego continua sendo um fator importante na economia per capita familiar e os ingressos econômicos na maioria dos habitantes não garante a solução de todas as necessidades vitais, o qual repercute na saúde dos habitantes. O estilo de vida, principalmente, a dieta, depende muito da economia e influi na incidência e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A área urbana (território de abrangência) tem 3. 207 habitantes, que constitui 46, 01% da população total do município (IBGE, 2012).

No território de abrangência da Estratégia saúde da família - ESF urbano tem 932 famílias cadastradas e um total de habitantes 1. 549 (48, 30%) são do sexo

masculino e 1.658 (51,69%) são do sexo feminino. A faixa etária predominante é de 20-39 anos com 1.018 (31,74%) habitantes (SIAB, 2014).

O método de tratamento da água nos domicílios na cidade é preferentemente a cloração, em 845 (90,67%) domicílios (SIAB, 2014).

Com relação ao destino do lixo na área urbana temos um serviço de coleta pública que beneficia 896 domicílios (96,14%). O destino de fezes/urina predominante é a fossa, com 818 famílias envolvidas (87,77%).

A taxa de urbanização está crescendo progressivamente na cidade de São Brás, de 46,12 em 2000 chegando 47,38% em 2010 (DATASUS, IBGE, 2010).

O nível de alfabetização encontra-se a 378 habitantes (87,10%) da faixa etária 7 a 14 anos na escola, e 2.084 habitantes (82,60%) da faixa 15 anos e mais alfabetizados (Fonte: SIAB Secretaria Municipal de Saúde, 2014).

A maioria das casas, 922 (98,93%), é de tijolos, que oferecem melhor proteção e evitam doenças transmissíveis (SIAB, 2014).

A rede estadual de ensino que emprega professores, vigilantes e auxiliar de serviços gerais. Quanto ao mercado informal na cidade existem alguns mercadinhos, papelaria, lojas de variedades, móveis e eletrodomésticos, casa veterinária, abatedouros, bares, lanchonetes, restaurante, uma cooperativa mista de transporte e agricultura, além de três pequenas fábricas de laticínios (Wikipédia. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/São_Brás_\(Alagoas\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/São_Brás_(Alagoas)). Acessado em 1 julho, 2015).

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 55,10% em 2000 para 47,26% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 10,18% em 2000 para 7,18% em 2010 (Wikipédia. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/São_Brás_\(Alagoas\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/São_Brás_(Alagoas)). Acessado em 1 julho, 2015).

SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

Nossa equipe de saúde da família funciona atualmente no hospital José Wanderley Neto, no bairro Alto do Cemitério, aproveitando a vantajosa estrutura do

hospital, assim tem até um laboratório que permite algumas investigações importantes para o cumprimento dos programas de saúde, uma área de recepção ampla para os usuários, uma área de consulta médica e de enfermagem separadas, áreas de consulta para Odontologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, um departamento de Vacinas e Farmácia.

A equipe tem consultas planejadas de Cirurgia e para realização de ultrassonografia, todas dentro do mesmo prédio.

A equipe de saúde está composto por 1 Médico, 1 Enfermeira, 2 Auxiliares de Enfermagem, 1 Dentista, 2 Auxiliares de Saúde Bucal, 7 Agentes comunitários, 1 Psicóloga e 1 Nutricionista.

As doenças mais frequentes são a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, com 360 pacientes (11, 23%) e 106 pacientes (3, 31%) respectivamente, sendo a faixa etária maior de 15 anos a mais afetada (SIAB, 2014).

Ainda persiste um alto índice de consultas imediatas e existem dificuldades com a contra referência dos pacientes.

Após a discussão com a equipe de saúde os problemas identificados foram:

- Alto índice de pacientes hipertensos.
- Alto índice de pacientes diabéticos.
- Índice elevado de hábitos tóxicos (álcool, cigarros e entorpecentes).
- Taxa elevada de desemprego.
- Educação nutricional deficiente.
- Número elevado de consultas imediatas.
- Contra referência deficiente aos pacientes.

Dentre as doenças identificadas com maior prevalência, se destaca a hipertensão arterial.

No mundo, a hipertensão mata 9,4 milhões de pessoas por ano de doenças cardiovasculares, tais como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. (Estatísticas Hipertensão, 2015. Disponível (em <http://www.criasaude.com.br/N4766/doencas/hipertensao/estatisticas>).

A hipertensão arterial é fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal terminal. Esses agravos são importantes causas de morbidade e mortalidade, com elevado custo social (CARNEIRO, 2007, p. 369-374).

Na área urbana de São Brás com 3. 207 habitantes, 360 deles possuem hipertensão, o que representa 11, 22 % do total de habitantes e 14,26% para o total da faixa etária de 15 anos e mais. É a hipertensão a doença de maior porcentagem por quantidade de habitante no território de abrangência, a mais frequente a consultas na Estratégia saúde da família, seja planejada ou espontânea, por exemplo, no mês janeiro de 2015 foram atendidos 260 pacientes e 72 deles foram hipertensos, o que representa 27. 69% do total de atendimentos individuais (Fonte: ficha de atendimento individual).

A hipertensão arterial é considerada a mais frequente das doenças cardiovasculares, é assim mesmo o principal fator de risco para as complicações cerebrovasculares, cardiovasculares e renais (BRASIL, 2016).

Os fatores de risco como elevado consumo de sal na dieta, consumo elevado de gorduras saturadas e álcool, sedentarismo, obesidade, tabagismo, estresse, devem ser corretamente controlados para conseguir um tratamento eficaz da doença somado ao tratamento medicamentoso, coisa que seria impossível levando só o tratamento medicamentoso, ainda usando doses progressivas. Para a abordagem dos fatores de risco e estilo de vida e reduzir as complicações são necessárias estratégias de saúde e a implantação de modelo de saúde centrada na pessoa para melhorar a qualidade de atenção e controlar adequadamente a hipertensão arterial (BRASIL, 2016).

2 JUSTIFICATIVA

A região urbana de São Brás tem a hipertensão arterial sistêmica como a doença mais frequente e o controle pressórico da maioria dos pacientes não é adequado, com alta probabilidade de sofrer as complicações crônicas que podem ser evitadas, facilmente diagnosticada na população e com necessidade de acompanhamento pela equipe multidisciplinar. Devido estas razões é preciso elaborar um plano de intervenção para a prevenção, um melhor controle e evitar as complicações da doença.

A hipertensão é uma doença de curso crônico e degenerativo, assintomático na maioria das vezes, e que de forma lenta e progressiva afeta a função de diferentes órgãos, especificamente devido à alteração da pressão intravascular nos órgãos alvo como coração, cérebro, rins e olhos. Por isso, ela é chamada de um mal silencioso. Já constitui a hipertensão arterial um grande problema social porque a alteração nos órgãos alvo mencionados aparece em idades precoces da vida, gerando assim, elevados custos económicos (FILHO, 2016).

As razões descritas justificam a necessidade de estratégias educativas na promoção de saúde com nossa comunidade e organizar o trabalho da equipe de saúde no tratamento com os pacientes hipertensos para evitar as consequências da doença, colaborando para melhoria da qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

GERAL:

- Elaborar um plano de intervenção para a prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica-HAS na área urbana do município de São Brás-Alagoas.

ESPECÍFICOS:

- Fornecer as atividades educativas para toda a população, grupos de risco, pacientes com e sem complicações.
- Organizar o trabalho da equipe de saúde na prevenção, controle e reabilitação da HAS.

4 METODOLOGIA

Será utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional, com um estudo retrospectivo e de intervenção com os pacientes hipertensos da área urbana do município de São Brás para conseguir o controle dos níveis pressóricos e evitar as complicações da doença. Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional, incluindo reuniões com a equipe saúde da família.

Para identificar a HAS como principal problema de saúde foi necessário fazer uma descrição do município, do território de abrangência, da equipe de saúde usando também o método de estimativa rápida, com ajuda dos dados estatísticos (Sistema de informação da atenção básica-SIAB da Secretaria de Saúde, ficha de atendimento individual e prontuários médicos), o trabalho dia em dia e a análise com a equipe de saúde. A equipe de saúde identificou os nos críticos e foi elaborado um plano de intervenção com ações para resolvê-los.

Para nosso estudo vai ser usado os prontuários médicos e fichas de atendimento individual, e serão consultado descritores os Cadernos de Atenção Básica sob Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, HAS, 2013.

Realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema para elaborar o referencial teórico. Foram estudados artigos, teses e documentos técnicos em diferentes lugares como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Brasileiro de estudos em Saúde (CEBES), utilizando-se os seguintes descritores: Hipertensão arterial, fatores de risco para hipertensão, doenças cardiovasculares.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo a SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA a hipertensão arterial sistêmica é:

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-alvos (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).

Tabela 01. Classificação da PA de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos).

Classificação	Pressão sistólica	Pressão diastólica
Ótima	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Limítrofe	130- 139 mmHg	85- 89 mmHg
Hipertensão estágio 1	140-159 mmHg	90- 99 mmHg
Hipertensão estágio 2	160- 179 mmHg	100- 109 mmHg
Hipertensão estágio 3	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg
Hipertensão sistólica elevada	≥ 140 mmHg	< 90 mmHg

Esta doença é considerada a condição mais prevalente e mais democrática, seu diagnóstico é fácil e barato (usando o esfigmomanômetro), e com tratamento barato e eficaz (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2014).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia no 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo autores como Giugliani *et al.* (2006) a hipertensão é causa direta de doenças como trombose e arterosclerose, caracteriza-se ainda como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle.

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA) a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), ocorrendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (WILLIAMS, 2010).

Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCVs têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 a 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Ainda segundo o autor Chobanian (2004) a prevalência global da HAS chegará a um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia(2010), são fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica a idade, questões relacionadas a genética, o excesso de peso e a obesidade, sedentarismo, dieta rica em sódio, entre outros.

O Ministério da Saúde, segundo as orientações para organização da assistência na atenção básica preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão(BRASIL,2006).

Os profissionais da atenção básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa é, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo,

na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

.

6 PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção é constituído de ações respaldadas no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de forma participativa, observando-se a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Identificação dos problemas.

Tabela 02. Ordem de prioridade:

Problemas identificados	Importância	Urgência	Capacidade da equipe para resolvê-lo	Resultado da prioridade
Alto índice de HAS	Alto	8	Total	1
Alto índice de Diabetes	Alto	7	Total	2
Elevado consumo de álcool, cigarros e estupefacientes.	Alto	5	Parcial	3
Elevado número de desempregados	Médio	4	Nenhum	6
Educação nutricional deficiente	Médio	4	Total	5
Numero elevado de consultas imediatas	Médio	5	Total	4
Contra referência deficiente dos pacientes	Médio	3	Nenhum	7

Problema identificado de maior prioridade: alto índice de HAS.

Descrição e explicação dos nós críticos do problema prioritário escolhido:

A equipe da saúde determinou como nós críticos do listado de problemas:

- Educação nutricional deficiente: Devido ao consumo elevado de sal, carboidratos e gorduras saturadas na alimentação.
- Índice elevado de hábitos tóxicos (álcool, cigarros e entorpecentes): Especificamente o álcool e cigarro desde idades precoces.

Os nós críticos mencionados anteriormente podem ser classificados dentro do estilo da população, com um padrão cultural estabelecido. São consumidos desde idades precoces, quase a diário, alimentos salgados como as massas, refrigerantes,

embutidos, biscoitos, etc. O consumo excessivo de álcool também é um fator preocupante principalmente em jovens.

- Informação deficiente quanto a doença e suas consequências.

A informação deficiente quanto a doença e suas consequências é responsabilidade das autoridades e da equipe da saúde. Este fator propicia a credibilidade em tabus que impedem uma boa atuação dos doentes, famílias e cuidadores, e alto risco de complicações devido ao descontrole da HAS.

Existem dados que confirmam a relação entre o conhecimento da doença e a efetividade do tratamento, demonstrando-se que a informação deficiente, a influencia de crenças e mitos da doença, a apatia para levar o tratamento contínuo e a incapacidade para resolver os episódios não permitem garantir uma adesão correta ao manejo medicamentoso e não medicamentoso (BARRETO, REINERS e MARCONS, 2014).

Ainda segundo os autores Barreto e Marcos (2014), o conhecimento da doença constitui uma vantagem para conseguir um melhor controle da doença. A informação pode chegar pela iniciativa própria dos doentes, cuidadores e comunidade em geral, pela função dos meios de comunicação ou mediante a atuação da equipe da saúde. A correta informação por estas vias permite a mudança do estilo de vida e adesão ao tratamento medicamentoso, e logicamente a prevenção das complicações (BARRETO, REINERS e MARCONS, 2014).

- Dinâmica deficiente de trabalho da equipe da saúde.

A consulta de HAS é ainda a mais difícil na atenção primária. Pressupõe um trabalho coordenado de todos os integrantes da equipe da saúde. Não é simplesmente um encontro com o paciente para abastecer dos anti-hipertensivos que toma regularmente nem medir a PA de forma isolada. Em realidade podemos avaliar a organização do processo de trabalho da equipe da saúde como improvisada ou dependente na maioria dos casos da demanda espontânea.

Se a equipe não analisa, discute, avalia nem planeja sistematicamente suas ações de saúde e seus resultados, não pode dar resposta á condições de saúde crônicas, e só responde a demandas dos usuários no mesmo PSF ou nos domicílios. Em outras palavras, não existe tal agenda do planejamento pra atenção

programada. Como únicas exceções têm as consultas de puericultura, atenção pré-natal, vacinação e agora, as doenças crônicas que mais afetam a população, que são a diabetes e a hipertensão arterial.

O principal problema na gestão de trabalho são os agentes imediatos (a equipe da saúde) que ainda não assimila a realidade nem modifica sua atuação. Como bem dizer na literatura, tem problemas nas esferas cognitiva, analítica e comportamental porque não é capaz de demonstrar ló. Se continuar trabalhando com seus membros sem interação e sem planejamento não conseguirá resultados positivos e se incrementaram os problemas da comunidade a resolver.

Desta forma o processo do trabalho não será o suficiente eficaz como pra conseguir mudar os hábitos de vida da população, que é uma das principais finalidades pra controlar as condições crônicas e muitas das agudas.

Os médios (reuniões, atividades da promoção, etc.) não são empregados inteligentemente pelos atores imediatos pra alcançar as finalidades propostas pela instituição, nem conseguira converter ao objeto (indivíduo na família na comunidade) em agente pra resolver ou ajudar a resolver as condições de saúde.

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico educação nutricional deficiente relacionado ao problema alto índice de HAS, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de São Brás, Alagoas – 2016.

Nó crítico 1	Educação nutricional deficiente
Operação	Orientar a implementação de práticas alimentarias e consumo de nutrientes adequados.
Projeto	"Nutri Vida"
Resultados esperados	Aplicação gradual das orientações nutricionais na população.
Produtos esperados	Controle no medicamentoso da HAS em pacientes sem riscos associados. Controle adequado da HAS com doses menores de medicamentos.
Atores sociais/	Equipe da saúde. Secretaria de Educação. Secretaria de

responsabilidades	Saúde (coordenação de ações). Equipe da saúde (realização de ações).
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação. Organizacional: Organizar agenda de trabalho. Politico: Articulação Inter setorial Mobilização social.
Recursos críticos	Politico: Articulação Inter setorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Palestras, bufete de orientação alimentar.
Responsáveis:	Secretaria de Saúde/Equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Início em 2 meses. Término em 1 ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médico e Enfermeiro da ESF. Secretaria de Saúde. Avaliação a cada 6 meses em consultas ou visitas domiciliares.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico índice elevado de hábitos tóxicos, relacionado ao problema alto índice de HAS, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de São Brás, Alagoas – 2016.

Nó crítico 2	Índice elevado de hábitos tóxicos
Operação	Conscientização sobre os efeitos prejudiciais do álcool, cigarro e entorpecentes.
Projeto	"Contamina menos e vive mais"

Resultados esperados	Reduzir os hábitos tóxicos na população. Erradicar ou reduzir os hábitos tóxicos nos dentes.
Produtos esperados	Controle no medicamentoso da HAS em pacientes sem riscos associados. Controle adequado da HAS com doses menores de medicamentos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe da saúde (coordenação e realização de ações).
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação. Organizacional: Organizar agenda de trabalho. Mobilização social.
Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Palestras. Criação e funcionamento do Clube Antitabaquismo.
Responsáveis:	Equipe da saúde.
Cronograma/Prazo	Início em 2 meses. Término em 1 ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médico e Enfermeiro da ESF. Secretaria de Saúde. Avaliação a cada 6 meses em consultas ou visitas domiciliares.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico informação deficiente quanto à doença e suas consequências, relacionado ao problema alto índice de HAS, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de São Brás, Alagoas – 2016.

Nó crítico 3	Informação deficiente quanto à doença e suas consequências.
Operação	Informar sistematicamente a comunidade sobre riscos, complicações e conduta terapêutica da HAS.
Projeto	"Saber mais para viver melhor"
Resultados esperados	Toda a comunidade fique esclarecida sobre a prevenção, cuidados, complicações, tratamento e reabilitação da HAS.
Produtos esperados	Programa de informação à população e pacientes.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe da saúde, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação e líderes da comunidade (coordenação de ações) Equipe da saúde (realização de ações).
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação. Organizacional: Organizar agenda de trabalho. Politico: Articulação Inter setorial Mobilização social.
Recursos críticos	Politico: Articulação Inter setorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação. Motivação: Favorável.

Ação estratégica de motivação	Palestras, serviço de som, panfletos, faixas nas ruas, visitas domiciliares.
Responsáveis:	Secretaria de Saúde/Equipe da Saúde.
Cronograma/Prazo	Início em 2 meses. Término em 1 ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Médico e Enfermeiro da ESF. Secretaria de Saúde. Avaliação a cada 6 meses em consultas ou visitas domiciliares.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico dinâmica deficiente de trabalho da equipe da saúde, relacionado ao problema alto índice de HAS, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de São Brás, Alagoas – 2016.

Nó crítico 4	Dinâmica deficiente de trabalho da equipe da saúde
Operação	Integrar as atividades isoladas dos integrantes da equipe.
Projeto	"A equipe ajuda à equipe"
Resultados esperados	Atividades coordenadas e adequadamente planejadas entre os integrantes da equipe da saúde.
Produtos esperados	Trabalho em equipe. Solução efetiva dos problemas de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Chefe de equipe (coordena as ações) Equipe da saúde (realiza as ações).
Recursos necessários	Cognitivo: Planejamento e referencial teórico. Organizacional: Organizar agenda de trabalho.

Recursos críticos	Cognitivo: Planejamento e referencial teórico.
Controle dos recursos críticos/ Viabilidade	Ator que controla: Chefe da equipe. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Reuniões.
Responsáveis	Chefe da equipe.
Cronograma/Prazo	Início em 1 mês. Término em 3 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Chefe da ESF. Secretaria de Saúde. Avaliação a cada mês pela supervisora estadual.

Quadro 5 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de São Brás, Alagoas, 2016.

Nós críticos	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Educação nutricional deficiente	"Nutri Vida"	Aplicação gradual das orientações nutricionais na população.	Controle no medicamentos o da HAS em pacientes sem riscos associados. Controle adequado da HAS com doses menores de medicamentos	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação. Organizacional: Organizar agenda de trabalho.

				Político: Articulação Inter setorial
Índice elevado de hábitos tóxicos	"Contamina menos e vive mais"	Reduzir os hábitos tóxicos na população. Erradicar ou reduzir os hábitos tóxicos nos dentes.	Controle no medicamento da HAS em pacientes sem riscos associados. Controle adequado da HAS com doses menores de medicamentos	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação. Organizacional: Organizar agenda de trabalho. Mobilização social.
Informação deficiente quanto à doença e suas consequências.	"Saber mais para viver melhor"	Toda a comunidade fique esclarecida sobre a prevenção, cuidados, complicações, tratamento e reabilitação da HAS.	Programa de informação à população e pacientes.	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação. Organizacional: Organizar agenda de trabalho. Político: Articulação Inter setorial Mobilização social.
Dinâmica deficiente de	"A equipe ajuda à	Atividades coordenadas e	Trabalho em	Cognitivo:

trabalho da equipe da saúde	equipe"	adequadamente planejadas entre os integrantes da equipe da saúde.	equipe. Solução efetiva dos problemas de saúde.	Planejamento e referencial teórico. Organizacional: Organizar agenda de trabalho.
-----------------------------	---------	---	--	--

Quadro 6 - Elaboração do plano operativo do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de São Brás, Alagoas, 2016.

Operações	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Orientar a implementação de práticas alimentarias e consumo de nutrientes adequados.	Aplicação gradual das orientações nutricionais na população.	Controle no medicamentoso da HAS em pacientes sem riscos associados. Controle adequado da HAS com doses menores de medicamentos.	Palestras, bufete de orientação alimentar.	Secretaria de Saúde/Equipe de saúde.	Início em 2 meses. Término em 1 ano.
Conscientização sobre os efeitos prejudiciais do álcool, cigarro e entorpecentes.	Reduzir os hábitos tóxicos na população. Erradicar ou reduzir os hábitos tóxicos nos dentes.	Controle no medicamento da HAS em pacientes sem riscos associados. Controle	Palestras. Criação e funcionamento do Clube Antitabaquismo.	Equipe da saúde.	Início em 2 meses. Término em 1 ano.

adequado da HAS com doses menores de medicamentos.

Informar sistematicamente a comunidade sobre riscos, complicações e conduta terapêutica da HAS.	Toda a comunidade fique esclarecida sobre a prevenção, cuidados, complicações, tratamento e reabilitação da HAS.	Programa de informação à população e pacientes.	Palestras, serviço de som, panfletos, faixas nas ruas, visitas domiciliares.	Secretaria de Saúde/Equipe da Saúde.	Início em 2 meses. Término em 1 ano.
Integrar as atividades isoladas dos integrantes da equipe.	Atividades coordenadas e adequadamente planejadas entre os integrantes da equipe da saúde.	Trabalho em equipe. Solução efetiva dos problemas de saúde.	Reuniões	Chefe da equipe	Início em 1 mês Término em 3 meses

Quadro 7- Acompanhamento do plano de ação - do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de São Brás, Alagoas, 2016.

Operações	Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo prazo
Orientar a implementação de práticas alimentares e consumo de nutrientes	Controle no medicamento da HAS em pacientes sem riscos associados	Secretaria de Saúde/Equipe da Saúde.	Início em 2 meses. Término em 1 ano	Ainda em execução	Constituiu uma operação a longo prazo e para trabalhar sistematicamente	Término em 1 ano.

adequados .	Controle adequado da HAS com doses menores de medicamentos				dia a dia. São costumes relacionadas com o padrão cultural que levam uma lenta assimilação.	
Conscientização sobre os efeitos prejudiciais do álcool, cigarro e estorpecentes	Controle no medicamentoso da HAS em pacientes sem riscos associados . Controle adequado da HAS com doses menores de medicamentos.	Equipe da saúde.	Início em 2 meses. Término em 1 ano.	Ainda em execução	Constitui uma operação a longo prazo e para trabalhar sistematicamente dia a dia. São costumes relacionadas com o padrão cultural que levam uma lenta assimilação.	Término em 1 ano.
Informar sistematicamente a comunidade e sobre riscos, complicações e	Programa de informação à população e pacientes.	Secretaria de Saúde/ Equipe da saúde.	Início em 2 meses. Término em 1 ano.	Ainda em execução.	Constitui uma operação a longo prazo e para trabalhar sistematicamente	Término em 1 ano.

conduta
terapêutica
da HAS.

camente
dia a dia.

São
costumes
relaciona
das com
o padrão
cultural
que
levam
uma lenta
asimila-
ção.

Integrar as
atividades
isoladas
dos
integrantes
da equipe.

Trabalho
em equipe.

Solução
efetiva dos
problemas
de saúde.

Chefe da
equipe da
saúde

Início em 1
mes.
Término
em 3
meses.

Solucio-
nada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e controle da HAS na cidade de São Brás dependem essencialmente, do trabalho integral e organizado da equipe da saúde no fornecimento das ações educativas, ou seja, na mudança do estilo de vida da população.

Ainda com uma equipe funcionando adequadamente no modelo de atenção centrada na pessoa, se faz necessário um trabalho sistemático para conseguir uma transformação gradual do estilo de vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

- Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil do Município de São Brás, AL [on line]**, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/MI%20ORDENADOR/Downloads/AtlasIDHM2013_Perfil_Sao-Bras_al.pdf>. Acesso: em 3 jul. 2015.
- BARRETO, M.S. REINERS, A. A. O. MARCONS. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Riberão Preto, v. 22, n. 3, p. 491-498, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300491&lng=pt&nm=iso. Acesso em: 24 maio. 2016.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 10 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. HAS [on line]**, n. 37, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/MI%20ORDENADOR/Downloads/CAB_Hipertens%C3%A3o_caderno_37.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica **Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília-DF, n. 15, 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf. Acesso em 29 maio. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008 : uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/28/saudebrasil2009>. Acesso em: 18 mar. 2016.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**.Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 14 jun. 2014.

CARNEIRO, A. J *et al.* Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Revista de Saúde Pública [on line]**, v. 41, n. 3, p. 369-374, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/readcube/epdf.php>>. Acesso em: 19 jun. 2015.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 6 jun. 2014.

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Estatísticas Hipertensão. **Cria Saude [on line]**. Disponível em: <<http://www.criasaude.com.br/N4766/doencas/hipertensao/estatisticas-hipertensao.html>>. Acesso em: 1 jun. 2015.

FILHO, C. F. **Como diagnosticar e tratar hipertensão arterial sistêmica**. Grupo Editorial Moreira Jr., v. 68, n. 7/8, jul/ago. 2011. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4797. Acesso em: 29 maio. 2016.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. **Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC**. Porto Alegre: [s.n], 2009. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/unidades/saudecomunitaria>. Acesso em: 14 maio. 2016. Versão 2.

Municípios. São Brás. Disponível em: <<http://www.alagoasnumclick.com.br/municipios/sao-bras>>. Acessado em: 1 jul. 2015.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2015.

São Brás (Alagoas). Disponível em:
<[https://pt.wikipedia.org/wiki/São_Brás_\(Alagoas\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/São_Brás_(Alagoas))>. Acessado em 1 jul. 2015.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1, 2010. Suplemento 1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. **Revista Hipertensão**. Vol. 17, n. 3 - 4, julho/dezembro 2014. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/download/revista-2014-3-4.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2015.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010.