

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALFREDO MARRERO ALFONSO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGNALDO  
CAVALCANTE MACHADO - MUNICÍPIO SÃO MIGUEL DOS CAMPOS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**ALFREDO MARRERO ALFONSO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGNALDO  
CAVALCANTE MACHADO - MUNICÍPIO SÃO MIGUEL DOS CAMPOS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**ALFREDO MARRERO ALFONSO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGNALDO  
CAVALCANTE MACHADO - MUNICÍPIO SÃO MIGUEL DOS CAMPOS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 22/11/2016

## **DEDICATÓRIA**

À equipe de saúde que compartilhou comigo a realização deste trabalho.

A meus filhos e a meus pais que, ainda na distância, são fontes permanentes de apoio e inspiração.

À minha companheira, por sua ajuda e seu apoio incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha equipe, pela ajuda.

À Coordenação da Atenção Básica de São Miguel dos Campos, pelo apoio.

## RESUMO

As doenças cardiovasculares são importantes causas de alta morbidade e mortalidade e aumentam progressivamente com o número crescente de pessoas com pressão arterial elevada, gerando altos custos sociais e econômicos. A hipertensão arterial sistêmica tem alta prevalência entre a população, entretanto as taxas de seu controle são baixas. O controle adequado dos pacientes com hipertensão deve constituir-se uma das prioridades das ações básicas de saúde, pois o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado são fundamentais para a redução das complicações da doença. Este trabalho é um projeto de intervenção a ser aplicado pela Equipe de Saúde da Família Agnaldo Cavalcante Machado no município de São Miguel dos Campos – Alagoas. Tem como objetivo elaborar um plano de intervenção com vistas a orientar a população sobre as medidas e ações necessárias para diminuir a incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica e de suas complicações. Os procedimentos metodológicos envolveram o diagnóstico situacional de saúde, uma revisão sucinta da literatura sobre o tema e o projeto de intervenção, seguindo os passos propostos pelo método do Planejamento Estratégico Situacional. O plano de ação proposto tem por finalidade a abordagem da hipertensão como doença crônica, aumento da adesão da população à mudança de estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, assim como o uso correto das medicações. Estimulando a autonomia da pessoa em relação ao seu estado de saúde, espera-se contribuir para que a população da área de abrangência da equipe de saúde adquira melhores condições de saúde e de vida.

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

## **ABSTRACT**

Cardiovascular diseases are important causes of high morbidity and mortality; progressively increase with the growing number of people with high blood pressure, generating high social and economic costs. Hypertension have high prevalence among the population, however the control rates are low. The proper control of patients with hypertension should constitute one of the priorities of the basic actions of health, because early diagnosis, good control and appropriate treatment is essential to reduce complications of the disease. This work is an intervention project being implemented by family health Team Agnaldo Cavalcante Machado in the municipality of São Miguel dos Campos - Alagoas. Aims to draw up a contingency plan to guide the population on the measures and actions needed to decreasing the incidence of Hypertension and its complications. The methodological procedures involved the situational diagnosis of health, a brief review of the literature on the topic and the intervention project by following the steps proposed by the Situational strategic planning method. The proposed action plan aims at the approach of hypertension as a chronic disease, increasing the membership of the population change of lifestyle and improper eating habits, as well as the proper use of medications. Stimulating the autonomy of the person in relation to his State of health, is expected to help the population of the area covered by the health team get better conditions of health and life.

Key words: Hypertension. Primary health care. The family health strategy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCV	Doença Cardiovascular
DCNT	Doença crônica não transmissível
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MEV	Modificação do Estilo de Vida
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 Identificação do Município .....	10
1.2 Descrição do Município .....	11
1.3 Sistema Local de Saúde .....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
3.1 Objetivo geral .....	17
3.2 Objetivos específicos .....	17
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Identificação do Município



Fonte: IBGE, 2016

O município de São Miguel dos Campos está localizado na região sudeste do Estado de Alagoas, limitando-se ao norte com os municípios de Boca da Mata e Pilar, ao sul com Coruripe, a leste com o Oceano Atlântico, Roteiro, Barra de São Miguel e Marechal Deodoro e a oeste com Campo Alegre e Teotônio Vilela. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101 e pequeno trecho da AL-420, com percurso em torno de 69 km.

Sua população estimada para 2016, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) é de 61.202 habitantes.

Não se sabe exatamente a época da formação do núcleo que se tornou povoado, vila e atual cidade de São Miguel dos Campos, um dos primeiros municípios do estado alagoano.

Quando a primeira missão exploradora tendo a frente os portugueses Gonçalves Coelho e Américo Vespúcio chegou ao atual município, através do rio São Miguel em 1501, encontrou como habitantes os índios Sanambis, remanescentes dos Caetés. Os exploradores atraídos pela riqueza se estabeleceram cultivando cana de açúcar e outros produtos agrícolas (IBGE, 2016, sp).

A sua história foi marcada primordialmente pela bravura de seu povo. “Em 1932, a freguesia foi elevada à vila por decreto de governo geral da Regência. A elevação à cidade aconteceu no dia 18 de junho de 1864” (IBGE, 2016, sp).

O nome do município é atribuído à expedição comandada por Gonçalves Coelho, que transpôs em 29 de setembro a barra do Rio São Miguel, sendo dia de São Miguel Arcanjo. Ocorreu neste local um fato histórico que está registrado nos livros de História do Brasil: índios Caetés mataram e devoraram membros da expedição portuguesa, entre eles o bispo D. Pero Fernandes Sardinha, importante figura eclesiástica da época. Tal fato quase aniquilou os antropófagos Caetés. Acrescentou-se a expressão “dos Campos” ao nome do município, pelo fato do mesmo pertencer a Campos dos Arrozais dos Inhauns, atual Anadia. Sua padroeira é a Nossa Senhora do Ó (IBGE, 2016).

São Miguel dos Campos é um polo regional que recebe diariamente centenas de pessoas das outras cidades da região, principalmente às segundas-feiras, dia em que acontece a famosa "Feira de São Miguel". O município possui várias lojas de grifes famosas e no setor de gêneros alimentícios conta com ampla loja que atende também outros municípios.

## **1.2 Descrição do Município**

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), sua a área da unidade territorial em 2015 é 360,882 km<sup>2</sup> (2,37% do estado de Alagoas), inserida na mesorregião do Leste Alagoano e na microrregião de São Miguel dos Campos. Sua densidade demográfica em 2010 era 151,27 hab/km<sup>2</sup>. Possui clima tropical chuvoso com verão seco, estação chuvosa no outono/inverno.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) leva em consideração expectativa de vida, educação e produto interno bruto (PIB) *per capita*. Em São Miguel dos Campos, o IDH é de 0,623, enquanto no Brasil o IDH é de 0,727. A Renda Média Familiar é de R\$ 630,00Reais. A sua economia baseia-se no petróleo, gás natural, agricultura canavieira, pecuária e indústria açucareira e de cimento.

O abastecimento e tratamento da água fornecida às famílias ocorrem de acordo com a tabela 1 e o gráfico 1, a seguir.

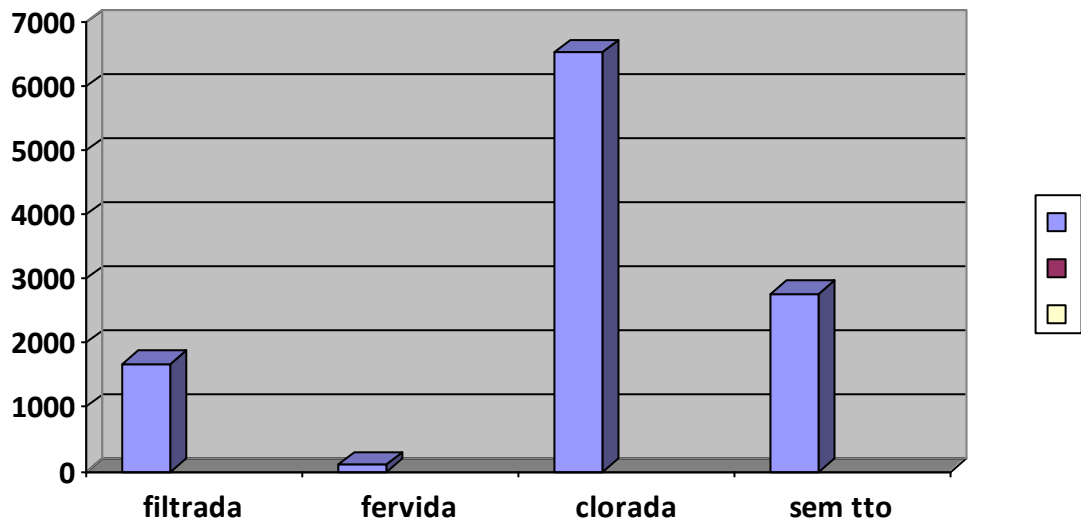
Tabela 1 - Abastecimento da água das famílias. São Miguel dos Campos. 2014.

Abastecimento de água	Número de Famílias	%
Rede pública	10.321	93,14
Poço ou nascente	648	5,84
Outros	112	1,01
Total de famílias	11.081	100,0

Fonte: SIAB, 2013

Pode-se identificar pela tabela 1 que há o predomínio das famílias atendidas com abastecimento de água pela rede pública (10.321), seguido das famílias atendidas com abastecimento de água pelo poço-nascente 648.

Gráfico 1 - Tratamento de água consumida pelas famílias. São Miguel dos Campos. 2014.



Fonte: SIAB (2013)

Como mostra o gráfico 1, 1.681 famílias consomem água filtrada, 105 fervida, 6.526 consomem água clorada e 2.769 sem tratamento.

Quanto ao destino do lixo, 10.439 famílias têm o lixo coletado por serviço público, enquanto que 514 famílias colocam o lixo a céu aberto e 118 famílias queimam ou enterram o lixo.

O recolhimento de esgoto é realizado, em sua maioria, por rede pública. A tabela 2 mostra o destino dos dejetos.

Tabela 2 - Destino dos dejetos produzidos pelas famílias. São Miguel dos Campos. 2014.

Destino	Número de Famílias	%
Esgoto	6.857	61,8
Fossa	2.877	25,9
Céu Aberto	647	5,8
Outros	700	6,3
Total de famílias	11.081	100,0

Fonte: SIAB, 2013

### Aspectos demográficos

Quadro 1 - Distribuição da população pela faixa etária e sexo. São Miguel dos Campos - 2013.

População	< 1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60	Total
Masculina	469	2068	1388	1388	2841	2671	9176	2841	1904	1819	26.565
Feminina	443	2018	1382	1383	2812	2787	9693	3175	2152	2167	28.012
Total	912	4086	2770	2771	5653	5458	18.869	6016	4056	3986	54.577

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas. 2013

### Aspectos demográficos

Taxa de Escolarização: A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso

das gerações mais antigas de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 24,37% nas últimas duas décadas. População usuária do SUS é 42685 habitantes (72,25%) (IBGE, 2016).

### **1.3 Sistema Local de Saúde**

Há vários anos o município São Miguel dos Campos adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 15 equipes distribuídas na zona urbana e na zona rural, cobrindo um percentual elevado da população. O município conta com um hospital, laboratórios e 15 unidades básicas de saúde. O modelo de atenção predominante que se está desenvolvendo no município agora é o SUS, concebido como um Sistema Nacional e Público de Saúde, onde ainda convivem práticas que lembram o sanitarismo campanhista. Contamos em nosso município com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com profissionais de muito apoio.

A forma de organização do sistema de saúde de meu município é em rede, prestando uma assistência integral e contínua a uma população definida, com comunicação entre os diferentes níveis, ainda que o sistema de referência e contra referência é deficiente em todas as unidades do território, tanto do hospital de nosso município como das unidades de Maceió.

A população de responsabilidade da equipe vive em um território sanitário singular, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em microáreas.

Os pontos de atenção à saúde que ofertam serviços de atenção secundária ficam no mesmo município e em Maceió, capital do estado.

As principais causas de morbidade e mortalidade são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças respiratórias e as causas externas.

#### **Unidade Básica de Saúde Agnaldo Cavalcante Machado**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Agnaldo Cavalcante Machado está inserida na parte alta do município São Miguel dos Campos. Presta serviço a 3.334 habitantes, de segunda a sexta feira, no horário compreendido entre 8 horas até 17 horas com uma hora de almoço. A equipe desenvolve várias atividades, como visitas

domiciliares, palestras, criação de grupos operativos. Todos os membros trabalham pelo mesmo objetivo: melhorar os indicadores de saúde da população.

A UBS conta com uma equipe básica de saúde, composta por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Conta ainda com uma equipe de saúde bucal, um farmacêutico e pessoal de apoio (limpeza, recepção).

A área física inclui uma recepção, uma copa, uma sala de espera, três banheiros, uma sala para a odontologia, um consultório médico, uma sala para vacinação, uma sala para consulta de enfermagem, uma sala de curativo, uma sala de procedimentos de enfermagem e uma sala de esterilização.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um grave problema de saúde mundial e brasileiro por sua crescente incidência e prevalência, baixas taxas de controle e associação à elevada morbidade e mortalidade devido às suas complicações (BRASIL, 2013).

Embora “a identificação do diagnóstico seja considerada fácil e que existam medidas terapêuticas eficientes, a manutenção e o controle eficaz do regime terapêutico relacionado à HA têm sido tarefa árdua”. Esta situação tem sido vivenciada pelas pessoas hipertensas, seus familiares e desafiam profissionais e instituições de saúde (DANIEL; VEIGA, 2013, p. 332). Giroto *et al.* (2013) endossam este pensamento ao afirmarem que a não adesão ao tratamento é um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial.

Nas consultas que foram realizadas pela Equipe de Saúde da Família (ESF) Agnaldo Cavalcante Machado no município São Miguel dos Campos, as principais causas de aparecimento das descompensações das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e suas complicações foram relacionadas aos fatores de risco e às ações necessárias quanto ao correto controle de 273 pacientes.

Justifica-se este trabalho pela alta prevalência de descompensações dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica na comunidade e pelos riscos de complicações aumentados e suas consequências, ou seja, essas são as motivações da nossa equipe ao escolher este tema e fazer um projeto de intervenção viável.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um plano de intervenção com vistas a orientar a população sobre as medidas e ações necessárias para diminuir a incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica e de suas complicações.

#### **3.2 Específicos**

Conhecer o estilo de vida da população e os fatores que predispõem o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Estimular o autocuidado por meio da formação de grupos e outras atividades educativas com usuários com HAS e profissionais de saúde.

#### **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme o módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. As etapas desenvolvidas para elaboração do Plano de Ação foram: consultas ao banco de dados da UBS e do município, identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, caracterização do problema, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

O projeto proposto de intervenção tem a finalidade de diminuir a prevalência das complicações da HAS em pacientes da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Agnaldo Cavalcante Machado no município de São Miguel dos Campos.

Na revisão de literatura foram utilizados os seguintes descritores: Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Há na população mundial uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente entre os idosos, o que está associado ao crescimento do consumo de medicamentos, sendo a hipertensão arterial sistêmica uma dessas DCNT (LYRA JUNIOR *et al.*, 2006).

A hipertensão arterial sistêmica configura-se como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e em âmbito mundial, devido a suas altas taxas de prevalência, suas complicações agudas e crônicas ao mesmo tempo em que originam sérios fatores de risco que originam doenças cardiovasculares (MONTEIRO *et al.*, 2010).

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.1), a hipertensão arterial sistêmica “é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA)”. Geralmente, ela está associada a “alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas”, além de aumentar o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Radovanovic *et al.* (2014, p.548) consideram que as doenças cardiovasculares são atualmente, a maior causa de mortes no mundo. “Elas foram responsáveis por mais de 17 milhões de óbitos em 2008, dos quais três milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade, e grande parte poderia ter sido evitada”. Em 2030, segundo estimativa a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011), 23,6 milhões de pessoas morrerão em decorrência de doenças cardiovasculares.

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) os principais fatores de risco para HAS são: a idade - sendo mais prevalente (60%) acima de 65 anos de idade; gênero - embora a prevalência entre homens e mulheres seja semelhante, há uma elevação até os 50 anos, invertendo-se a partir desta década; etnia - há um predomínio da HAS em mulheres negras; excesso de peso e obesidade - associação desde idades mais jovens; ingestão de sal - há correlação entre a excessiva ingestão de sódio; ingestão de

álcool - por períodos prolongados contribui para o aumento da pressão arterial e a mortalidade cardiovascular.

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016) reforça o sedentarismo como um fator de risco para a HAS, sendo que há uma prevalência de pessoas insuficientemente ativas entre os hipertensos. Entre outros fatores de risco cardiovascular estão a predisposição genética e os fatores ambientais associados a estilo de vida pouco saudável.

Alguns desses fatores de risco não são modificáveis, enquanto que outros, como excesso de peso e obesidade, ingestão excessiva de sódio e de bebida alcoólica e o sedentarismo, são passíveis de modificação por meio de medidas educativas.

De acordo com 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.18), o risco cardiovascular global de cada pessoa hipertensa deve ser avaliado, “pois auxilia na decisão terapêutica e permite uma análise prognóstica” e possibilita que o paciente seja informado sobre os seus fatores de risco; tal conhecimento contribui para a “melhorar a eficiência das medidas farmacológicas e não farmacológicas para redução do risco global”.

Barreto; Reiners e Marcon (2014) constataram, por meio de pesquisa, que o comprometimento no autocuidado e a adesão ao tratamento aumentam na medida em que o paciente conhece mais a sua doença, embora esse processo de adesão não seja fácil.

Esses autores enfatizam que para melhorar a adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial é necessário que a equipe de saúde desenvolva atividades de promoção para a saúde e prevenção de agravos, reconstruindo as informações e sensibilizando as pessoas com HAS de sua área de abrangência sobre a importância dessa adesão ao tratamento, seja ele farmacológico ou não farmacológico (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014).

Neste sentido a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016, p.5), em sua 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, destaca que:

Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HA englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de fatores associados, por meio da modificação do estilo de vida (MEV) e/ou uso regular de medicamentos.

Para Monteiro *et al.* (2010), a prática de atividades físicas, incluindo o treinamento aeróbico, favorece a melhora e das funções cardiovasculares, além de desempenhar um papel fundamental na prevenção e tratamento de diversas doenças crônico-degenerativas, principalmente a hipertensão arterial sistêmica. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016, p.18) recomenda o treinamento aeróbico como “forma preferencial de exercício” para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial.

Portanto o tratamento não medicamentoso da HAS “envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.31).

Lyra Junior *et al.* (2006) destacam a importância da equipe de saúde no cuidado da pessoa hipertensa, pois os profissionais de saúde podem influenciar positivamente no conhecimento da doença e na adesão ao tratamento.

Neste sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.21) afirma que as equipes de saúde da Atenção Básica à Saúde desempenham um papel fundamental nas “estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial”. Enfatiza que os profissionais de saúde devem ter em foco “o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão”.

As mudanças nos hábitos e estilos de vida inadequados são essenciais para a qualidade de vida da pessoa hipertensa.

Uma das atribuições dos serviços de Atenção Básica à Saúde é ser a porta de entrada do sistema de saúde, portanto tem “o papel de reconhecer o conjunto de

necessidades em saúde e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde” (BRASIL, 2014, p.17).

O projeto de intervenção vem de encontro a essa assertiva.

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **Definição dos problemas**

Para se obter as informações, utilizamos a Estimativa Rápida como um método bastante rápido e eficiente nos custos e que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersetorialidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Na elaboração do diagnóstico situacional foram envolvidos a população na identificação das suas necessidades, alguns atores sociais, além das autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais; foram examinados os registros existentes na unidade. As entrevistas com os informantes chave foram muito importantes, fornecendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais.

Os problemas identificados em minha área de abrangência pela equipe de saúde da família foram:

- Elevada prevalência na população de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial sistêmica.
- Elevada incidência de parasitismo intestinal.
- Rede coletora de esgoto sanitário insuficiente no município.
- Inadequado abastecimento de água para o consumo da população do município.
- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

### **Priorização dos Problemas**

Para selecionar os problemas, foram utilizados os critérios de importância, urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe, conforme orientação de Campos; Faria e Santos (2010). O quadro 2 mostra a priorização dos problemas identificados na área de abrangência da equipe de saúde Agnaldo Cavalcante Machado.

Quadro 2 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da equipe de saúde Agnaldo Cavalcante Machado

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevada prevalência na população de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial sistêmica.	<b>Alta</b>	<b>8</b>	<b>Parcial</b>	<b>1</b>
Elevada incidência de parasitismo intestinal.	Alta	6	Parcial	2
Inadequado abastecimento de água para o consumo da população do município.	Alta	5	Parcial	4
Usos indiscriminados de antidepressivos e ansiolíticos.	Alta	6	Parcial	3

Conforme mostra o quadro 2, a equipe priorizou a elevada prevalência na população de doenças crônicas não transmissíveis, elegendo a hipertensão arterial sistêmica como problema prioritário.

### **Descrição do Problema**

Para dimensionar o problema a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), e informações produzidas pela própria equipe, principalmente as fornecidas por agentes comunitários de saúde.

No território da equipe de saúde Agnaldo Cavalcante Machado foram cadastrados 273 pacientes com hipertensão arterial sistêmica, embora esse número possa não representar o total de pessoas hipertensas na comunidade, pois é frequente na unidade a demanda de pacientes não cadastrados no HIPERDIA apresentando complicações da HAS. Para facilitar o processo de descrição, a equipe considerou os dados de pacientes hipertensos cadastrados, descompensados ou não.

### **Explicação do problema**

Ao se propor intervenção preventiva para uma determinada população é necessário conhecer os principais fatores de risco para doenças crônicas, como a hipertensão, e ampliar o acesso das pessoas aos recursos e às ações de saúde (BRASIL, 2014).



Pelas observações realizadas pela equipe de saúde, percebemos que as dificuldades de adesão do paciente ao controle da hipertensão estão associadas a vários aspectos, como: hábitos e estilos de vida inadequados, baixo nível de conhecimento dos fatores de risco, estrutura deficiente dos serviços de saúde, e processo de trabalho da equipe de Saúde da família predominantemente focado no modelo assistencial tradicional.

Com frequência, observa-se que pessoas com menores riscos à saúde têm número de consultas considerado maior que o necessário para o acompanhamento de sua saúde, enquanto outras com maiores riscos e vulnerabilidade não são adequadamente acompanhadas, seja por desinformação ou por pouca acessibilidade ao cuidado. Além disso, é necessário buscar maior qualidade das ações básicas de saúde, ou seja, maior capacidade dos serviços de saúde em responder de forma efetiva às necessidades de saúde da população, no momento em que as pessoas precisam, e a integralidade da atenção que compreende promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação da saúde (BRASIL, 2014). A abordagem deve ser integral, incluindo os aspectos fisiológicos, psicológicos, e contexto familiar e social (DAL-FARRA; GEREMIA, 2010).

### **Identificação dos nós críticos**

Os principais “nós críticos” identificados do problema prioritário são:

- Hábitos e estilos de vida inadequados
- Baixo nível de conhecimento dos fatores de risco
- Estrutura deficiente dos serviços de saúde
- Processo de trabalho da equipe de Saúde da família com predomínio do modelo assistencial.

### **Desenho de operações**

Este passo, segundo Campos; Faria e Santos (2010) objetiva descrever as operações, seus produtos e resultados esperados para o enfrentamento dos “nós crítico” e identificar os recursos necessários, conforme mostra o quadro 4.

Quadro 4 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema elevada prevalência na população da hipertensão arterial sistêmica. ESF Agnaldo Cavalcante Machado.

<b>Nós críticos</b>	<b>Operações/Projetos</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Hábitos e estilos de vida inadequados	<b>Vida saudável</b> Modificar hábitos e estilos de vida inadequados	Diminuir o sedentarismo, as práticas inadequadas de alimentação, o tabagismo e alcoolismo.	Programa de saúde nos meios municipais de comunicação. Palestras aos grupos vulneráveis da população com HAS.	Econômico: recursos audiovisuais e folhetos educativos. Cognitivo: elaboração de folhetos e cartazes. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: adequação de um espaço físico, recursos humanos (ESF, NASF) e recursos audiovisuais.
Baixo nível de conhecimento dos fatores de risco da HAS	<b>Aumente seu conhecimento</b> Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das complicações da HAS.	População com HAS com mais conhecimento sobre os riscos das complicações das mesmas.	Campanha educativa nos meios municipais de comunicação: rádio, jornal. Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com HAS.	Econômico: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Cognitivo: elaboração das estratégias de comunicação. Político: Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional: adequação de um espaço físico, recursos humanos (ESF, NASF) e recursos audiovisuais.
Estrutura deficiente dos serviços de saúde	<b>Melhor acompanhamento</b> Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos pacientes com HAS.	Assegurar a consulta especializada e garantir a contrarreferência das mesmas. Garantir exames previstos e medicamentos para a população hipertensa. Garantir a permanência dos profissionais de saúde para atendimento continuado destes pacientes.	Exigir a contrarreferência formal dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Contratação de profissionais especializados e médicos de ESF suficientes para o acompanhamento da população. Compra de medicamentos para cobertura dos pacientes com HAS.	Político: aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. Financiamento para a contratação dos profissionais especializados e médicos de ESF. Compra dos medicamentos. Cognitivo: elaboração da adequação
Processo de trabalho da ESF	<b>Linha de cuidado</b> Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Cobertura médica aos 80% de população com riscos de desenvolver complicações da HAS.	Linha de cuidado para identificar pacientes com risco de desenvolver complicações da HAS. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado.	Cognitivo: elaboração ou adaptação de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: adequação de fluxos de identificação e atendimento de pacientes com HAS (referencia e contrarreferência)

## Identificação dos recursos críticos

Quadro 5 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema elevada prevalência na população da hipertensão arterial sistêmica. ESF Agnaldo Cavalcante Machado.

<b>Projetos/operações</b>	<b>Recursos críticos</b>
<p><b>Vida saudável</b></p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida inadequados</p>	<p>Econômico ou financeiro:</p> <p>Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político:</p> <p>Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>
<p><b>Aumente seu conhecimento</b></p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das complicações da HAS.</p>	<p>Econômico ou financeiro:</p> <p>Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p>Político:</p> <p>Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional:</p> <p>Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).</p>
<p><b>Melhor acompanhamento</b></p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos pacientes com HAS.</p>	<p>Políticos:</p> <p>Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p> <p>Financiamento para a contratação dos profissionais especializados e médicos de ESF suficientes para atender a população.</p> <p>Compra dos medicamentos para conseguir a cobertura dos pacientes com HAS.</p>
<p><b>Linha de cuidado</b></p> <p>Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.</p>	<p>Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>

## Análise de viabilidade do plano

Quadro 6 - Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção da ESF Agnaldo Cavalcante Machado.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Vida saudável</b>  Modificar hábitos e estilos de vida inadequados	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Setor de comunicação social Secretário de Saúde	Indiferente  Indiferente	Apresentar o projeto de intervenção.
<b>Aumente seu conhecimento</b>  Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das complicações da HAS.	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Político Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).	Perfeito municipal  Secretario Municipal de Saúde	Indiferente  Indiferente	Apresentar o projeto de intervenção.
<b>Melhor acompanhamento</b>  Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos pacientes com HAS.	Políticos Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. Financiamento Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, e Compra dos medicamentos para conseguir o 85% de cobertura.	Perfeito municipal  Secretário Municipal de Saúde.	Favorável  Favorável	
<b>Linha de cuidado</b>  Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

## Elaboração do plano operativo

Quadro 7 - Plano Operativo para realização do projeto de intervenção da ESF Agnaldo. Cavalcante Machado.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
<b>Vida saudável</b> Modificar hábitos e estilos de vida inadequados.	Diminuir o sedentarismo, as práticas inadequadas de alimentação, o tabagismo e alcoolismo.	Programa de saúde nos meios municipais de comunicação. Palestras aos grupos vulneráveis da população com HAS.	Apresentar o projeto de intervenção.	Médico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família.	Início seis meses Início em três meses.
<b>Aumente seu conhecimento</b> Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das complicações da HAS.	População com HAS com mais conhecimento sobre os riscos das complicações das mesmas.	Campanha educativa nos meios municipais de comunicação: rádio, jornal. Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com HAS.	Apresentar o projeto de intervenção.	Médico Enfermeira Equipe de Saúde da Família.	Início em seis meses Início em seis meses Início em três meses
<b>Melhor acompanhamento</b> Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos pacientes com HAS.	Assegurar a consulta especializada e garantir a contrarreferência das mesmas. Garantir exames previstos e medicamentos para a população hipertensa. Garantir a permanência dos profissionais de saúde para atendimento continuado destes pacientes.	Exigir a contrarreferência formal dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Contratação de profissionais especializados e médicos de ESF suficientes para o acompanhamento da população. Compra de medicamentos para cobertura dos pacientes com HAS.		Diretora de Atenção Básica do Município. Secretário de saúde	Início em três meses Início em dois meses  Início em dois meses  Início em seis meses
<b>Linha de cuidado</b> Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Cobertura médica das pessoas com riscos de desenvolver complicações da HAS.	Linha de cuidado para identificar pacientes com risco de desenvolver complicações da HAS. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado.		Equipe de Saúde da Família Diretora de Atenção Básica do município. Diretora de atenção Básica do município.	Início em três meses. Início em seis meses. Início em seis meses.

## **Gestão do plano**

Antes de implantar o plano de ação, a equipe deverá reunir-se para discutir os conceitos fundamentais contido no plano e elaborar um instrumento para gerenciar o plano, pois para Campos; Faria e Santos (2010, p.73), “o sucesso de um plano ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado depende de como será feita a sua gestão”.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O plano de ação tem por finalidade a abordagem da hipertensão como doença crônica, aumento da adesão da população à mudança de estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, assim como o uso correto das medicações.

Ele é viável no contexto da equipe de saúde da família Aginaldo Cavalcante Machado, e espera-se que ele possa influenciar nos estilos de vida e nos hábitos de alimentação, com resultados na qualidade de vida da população atendida.

Este plano de ação abrange todas as operações a serem desenvolvidas para resolver o problema prioritário da população atendida pela equipe, garantindo a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Torna-se fundamental que a equipe acompanhe cada passo do plano de ação, avaliando os resultados das ações e elaborando adequações necessárias para o sucesso do mesmo.

Estimulando a autonomia da pessoa em relação ao seu estado de saúde, espera-se contribuir para que a população da área de abrangência da equipe de saúde adquira melhores condições de saúde e de vida.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, M. S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.3, p.484-490, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev. bras. educ. med.*, v.34, n.4, p.587-597, 2010.

DANIEL, A. C. Q. G.; VEIGA, E. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein**, v.11, n. 3, p. 331-337, 2013.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1763-1772, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2016. Disponível em: <  
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270860&search=alagoas|sao-miguel-dos-campos>>. Acesso em: 20 set. 2016.

LYRA JUNIOR, D. P. *et al.* A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.14, n.3, p. 435-441, 2006.

MONTEIRO, L. Z. *et al.* Redução da Pressão Arterial, da IMC e da Glicose após Treinamento Aeróbico em Idosas com Diabetes Tipo 2. **Arq. Bras. Cardiol.** v.95, n.5, p. 563-570, 2010.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adulto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n.4, p. 547-553, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v.107, n.3, supl.3, p. 1- 83, 2016.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n.1, supl.1, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control**. Editors: Shanthi Mendis, Pekka Puska and Bo Norrving. Geneva: World Health Organization, 2011. 164p. Disponível em: < [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/atlas\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/) > Acesso em: 16 nov. 2016.