



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALEX DE SÁ SANTOS

**AMIGOS DO CORAÇÃO: Diagnóstico, orientação e prevenção no combate a
hipertensão arterial**

Maceió – Alagoas
2020

Alex de Sá Santos

AMIGOS DO CORAÇÃO: Diagnóstico, orientação e prevenção no combate a hipertensão arterial

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Ma. Maria Cristina da Conceição Oliveira

**Maceió – Alagoas
2020**

Alex de Sá Santos

AMIGOS DO CORAÇÃO: Diagnóstico, orientação e prevenção no combate a hipertensão arterial

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

Orientadora: Professora Ma. Maria Cristina da Conceição Oliveira

Aprovado em Maceió – Alagoas, em (00) de (mês) de 2020.

Banca examinadora

1º membro da banca - Nome do (a) tutor (a)

2º membro da banca Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

3º membro da banca Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema que atinge um número cada vez maior de pessoas no mundo e no Brasil. A comunidade do povoado de Santa Cruz do Deserto da Cidade de Mata Grande no estado de Alagoas é atendida por uma equipe multidisciplinar alocada em uma Unidade Básica de Saúde, onde a maioria dos atendimentos estão relacionados a hipertensão arterial. Diante disso a relevância do estudo reside no fato dele apresentar caminhos para o diagnóstico e prevenção da doença utilizando-se de um projeto de intervenção elaborado com dados da realidade da localidade. Quanto aos procedimentos metodológicos a pesquisa foi caracterizada como bibliográfica descritiva e documentação. Os resultados do projeto de intervenção apontam para um conjunto de ações que se colocadas em práticas poderão impactar positivamente na vida dos hipertensos que residem no povoado.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Diagnóstico. Prevenção.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a problem that affects an increasing number of people in the world and in Brazil. The community of the village of Santa Cruz do Deserto in the city of Mata Grande in the state of Alagoas is served by a multidisciplinary team allocated in a Basic Health Unit, where most of the visits are related to arterial hypertension. Therefore, the relevance of the study resides in the fact that it presents ways for the diagnosis and prevention of the disease using an intervention project elaborated with data from the reality of the locality. As for the methodological procedures, the research was characterized as bibliographic, descriptive and documentation. The results of the intervention project point to a set of actions that, if put into practice, may positively impact the lives of hypertensive patients living in the village.

Keywords: Arterial hypertension. Diagnosis. Prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 –Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Santa Cruz do Deserto – UBS: Santa Cruz do Deserto – Mata Grande – Alagoas.	15
Quadro 02 – Modificações do estilo de vida e seus impactos no tratamento da HAS.	22
Quadro 03 – Desenho das operações e viabilidade e gestão (sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Desinformação quanto ao diagnóstico e tratamento da hipertensão”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto – Mata Grande – Alagoas.	26
Quadro 04 – Desenho das operações e viabilidade e gestão (sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso inadequado ou falta de uso de medicação”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto – Mata Grande – Alagoas	27
Quadro 05 – Desenho das operações e viabilidade e gestão (sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Acompanhamento deficitário aos pacientes”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto – Mata Grande – Alagoas	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento	11
Tabela 02 – Perfil Etário do Povoado Santa Cruz do Deserto/Mata Grande – Alagoas	13
Tabela 03 – Perfil dos usuários dos serviços de saúde em Santa Cruz do Deserto	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde	
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde de Santa Cruz do Deserto	13
1.7 O dia a dia da equipe de Saúde de Santa Cruz do Deserto	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorizações dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica: conceitos, números e apontamentos	20
5.2 Diagnóstico, prevenção e tratamento	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
8 REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

As unidades básicas de saúde espalhadas pelo país têm desempenhado um papel fundamental na consecução das políticas públicas de Saúde, estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde, sendo em muitos deles, a porta de entrada para o atendimento médico.

Considerando a complexidade das patologias enfrentadas na comunidade de Santa Cruz do Deserto, localizada na cidade de Mata Grande a intervenção se propõem a traçar caminhos para o enfretamento e minimização das causas e consequências da hipertensão arterial, considerando o elevado número de pacientes que são atendidos com quadro hipertensivo.

Para tal serão identificados os principais problemas enfrentados pelos profissionais de saúde, elencando prioridades e os nós críticos para só então traçar um plano de ação.

A pesquisa tem um caráter quantitativo será bibliográfica e documental, pois serão abordados teóricos que embasarão os rumos dos estudos e também serão utilizados documentos da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Cruz do Deserto.

O estudo apresentará uma breve contextualização do município de Mata Grande e da localidade, ressaltando dimensões econômicas, sociais e da área de saúde na busca de responder a seguinte pergunta da pesquisa: Como a atuação dos profissionais de saúde da UBS – Santa Cruz do Deserto podem contribuir de maneira efetiva no tratamento da hipertensão arterial dos residentes da localidade onde está inserida?

Para responder à pergunta serão traçados, objetivos gerais e específicos, haverá amparo em procedimentos metodológicos e científicos que estarão descritos no texto. Os resultados estarão descritos detalhadamente e de maneira mais aprofundada nas conclusões que apontaram para a relevância da atuação de profissionais da UBS

1.1 Aspectos gerais do município

As origens da cidade de Mata Grande, remontam ao ano de 1791 com a doação de uma vasta área pelo casal João Gonçalves Teixeira e sua mulher, Maria Luiza para

construção de uma capela em localidade chamada de Cumbe situada nas Matas de Santa Cruz.

Posteriormente foi dada a localidade o nome de Mata do Pau Grande e só em 1835 é que a localidade passa a ser chamada de Mata Grande. Ainda foi chamada de Paulo Afonso até 25 de maio de 1929, quando voltou a ser chamada novamente de Mata Grande.

O município de Mata Grande de acordo com o IBGE conta com aproximadamente 24.698 pessoas e o índice de desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no ano de 2010 era de 0,504. Outras informações socioeconômicas são reveladas também pelo IBGE:

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 3.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 55 de 102 e 102 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4225 de 5570 e 5495 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 56.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 17 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 282 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (IBGE, 2019).

Do ponto de vista administrativo e político o município é gerido pelo prefeito Erivaldo de Melo de Lima do partido PP que está em seu primeiro mandato. Já na esfera cultural, destaca-se, como tradição no povoado a festa do feijão no mês de setembro.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde é basicamente coberto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a tabela 01 que detalha os estabelecimentos de saúde, permitindo uma visão macro do sistema municipal de saúde e é apresentada abaixo:

Tabela 01 – Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento

(continua)

Tipo de estabelecimento	Público	Filantropico	Privado	Sindicato	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	-	-	-	1
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	-	-	-	-	-
Centro de Atenção Psicossocial	1	-	-	-	1
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	-	-	-

Centro de Parto Normal	1	-	-	-	1
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	7	-	-	-	7
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	1	-	-	-	1
Consultório Isolado	-	-	-	-	-
Cooperativa	-	-	-	-	-
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	-	-	-	-	-
Hospital Dia	-	-	-	-	-
Hospital Especializado	-	-	-	-	-
Hospital Geral	-	-	-	-	-
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	-	-	-	-	-
Policlínica	-	-	-	-	-
Posto de Saúde	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Especializado	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Geral	-	-	-	-	-
Secretaria de Saúde	1	-	-	-	1
Unid Mista - atend 24h: atenção básica, intern/urg	1	-	-	-	1
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	-	-	-
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	-	-	-	-
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Fluvial	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Terrestre	-	-	-	-	-
Tipo de estabelecimento não informado	-	-	-	-	-
Total	13	-	-	-	13

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

1.3 Aspectos da comunidade

De acordo com a Prefeitura Municipal de Mata Grande, o povoado de Santa Cruz do Deserto está localizado a 13 km da sede município e distante 234.9 km da capital alagoana. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2014 a localidade, contava com aproximadamente cerca de 4 mil habitantes.

O povoado teve um crescimento importante na última década, com o desenvolvimento do comércio, e o investimento na agricultura do cultivo de milho e feijão que são base econômica do local.

A tabela 02 resume o perfil etário do povoado, apresentando o perfil demográfico de maneira sucinta, mas detalhada.

Tabela 02 – Perfil Etário do Povoado Santa Cruz do Deserto/Mata Grande – Alagoas

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	27	20	47
1-4	85	94	179
5-14	249	289	538
15-19	143	158	301
20-29	189	237	426
30-39	212	225	437
40-49	161	161	322
50-59	167	154	321
60-69	121	121	242
70-79	84	102	186
≥ 80	36	60	96
TOTAL	1.474	1.621	3.095

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto

A inauguração da Unidade Básica de saúde no formato atual se deu em 2013 com o intuito de ofertar melhores serviços de saúde.

A Unidade Básica de Santa Cruz do Deserto atende a população da zona rural, e abrange alguns sítios próximos do povoado. O cenário local é cercado de problemas de infraestrutura sanitária agravadas pela pecuária realizada de maneira errônea com a criação de animais em espaços públicos, podendo acarretar problemas de saúde.

1.5 A Equipe de Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto

A equipe que atua na Unidade Básica de Saúde é composta por 1 Médico, 1 Enfermeiras, 1 Fisioterapeuta, 1 Psicóloga, 1 Dentistas, 2 Técnicos de Enfermagem e 9 Agentes de saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde de Santa Cruz do Deserto

A Unidade de Saúde funciona de 7:00 às 17:00 horas de segunda a sexta feira, conta com uma equipe completa: agentes administrativos, técnicos de enfermagem, pessoal dos serviços gerais, vigias, os ACS estão presente diariamente. Dois dias da

semana contamos com o apoio de um médico extra que atende das 6:00 às 8:00 horas da manhã e uma técnica que o acompanha em seus atendimentos. Os usuários que não podem vim a UBS por motivos de transportes, por ser muito idoso, dificuldade de locomoção, psiquiátricos entre outros são contemplados com visita a domicilio.

1.7 O dia a dia da equipe da Unidade de Saúde de Santa Cruz do Deserto

A equipe de saúde contribui com eficiência com os cuidados mútuos e humanizados sobre os pacientes e a família. O atendimento da equipe de saúde atende as necessidades básicas da população com extrema responsabilidade em diagnósticos e o bem-estar do paciente. A unidade da continuidade da atenção é reconhecer a necessidade de seguimento constante em problemas que requerem atenção, considerando importantíssima a relação com a unidade social, tendo em vista que sempre há presença de assistentes sociais para tornar a família o centro da interação entre os problemas de saúde do paciente e a UBS, as visitas, por exemplo, é uma forma que a equipe de saúde tem de reconhecer as necessidades familiares seja em contexto físicos, social e cultural. Tudo isso é um processo de trabalho, e para isso fazemos para atingir alguns objetivos, finalidade e assim conseguir um bom resultado final de todo processo. Assim podendo trabalhar a nossa atenção básica voltada para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. Isto é trabalho em Saúde e um modelo ideal para um sistema Municipal de Saúde.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população é cedido pela Secretaria Municipal de Saúde de Mata Grande. Diante disso diagnosticou-se com relação ao quadro clínico da população, basicamente há diagnóstico de um alto número de hipertensos, diabéticos e usuários que fazem uso de medicações controladas tarja preta.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

Considerando que o maior número de atendimentos é realizado em hipertensos e os impactos advindos da patologia, o problema prioritário consiste no acompanhamento contínuo e detalhado dos hipertensos de maneira a diminuir o índice de internações e problemas oriundos. O quadro 01 apresenta as prioridades e suas classificações.

Quadro 01–Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Santa Cruz do Deserto – UBS: Santa Cruz do Deserto – Mata Grande – Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Desinformação quanto ao diagnóstico e tratamento da hipertensão	ALTA	8	Parcial	1
Alimentação inadequada	ALTA	5	Parcial	4
Acompanhamento deficitário aos pacientes	ALTA	6	Total	2
Ausência de práticas esportivas	ALTA	5	Parcial	5
Uso inadequado ou falta de uso de medicação	ALTA	6	Parcial	3

Fonte:Elaborado pelo autor

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde apresentou no ano de 2017 dados sobre a hipertensão no país, os quais informam que 388 pessoas morrem por dia por hipertensão. Por outro lado dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, também mostram que, em 2017, o Brasil registrou 141.878 mortes devido à hipertensão ou a causas relacionadas a ela, contudo parte dessas mortes é evitável e 37% dessas mortes são precoces, ou seja, em pessoas com menos de 70 anos de idade.

No Brasil, a prevalência da HAS é de aproximadamente 30% da população total (TEIXEIRA, GOULART, BUSNELLO, PELLANDA, 2016). A hipertensão arterial recebeu a acunha de “doença silenciosa” em virtude do fato de que a maioria da população não apresenta sintomas, exceto quando ocorrem as crises por um aumento elevado da mesma. Há uma série de fatores que podem agravar ou gerar riscos para o agravamento da doença, entre os quais, destaco: obesidade, o uso excessivo e o sedentarismo.

Por ser de fácil diagnóstico inicial é relevante programas e campanhas que permitam a verificação da pressão arterial em larga escala como forma de traçar caminhos a serem trilhados no tratamento e na prevenção.

Na esteira da prevenção três elementos merecem destaque como o exercício físico, a alimentação e a medicação. Tais elementos podem ser trabalhados por equipes multidisciplinares para surtir o efeito desejado na educação para redução da hipertensão arterial.

Neste cenário há de considerar a realidade local de Santa Cruz do Deserto que apresenta em sua UBS o maior número de atendimentos voltados para pessoas portadoras de hipertensão, sendo assim a relevância do estudo é ratificada pela abordagem que se pretende fazer tanto na alimentação, quanto a realização de exercícios físicos e o uso adequado de fármacos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Traça um plano de ação que seja capaz de identificar os portadores de hipertensão arterial no Povoado de Santa Cruz do Deserto, intervindo de forma preventiva no tratamento e na minimização dos riscos.

3.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar os hipertensos e os grupos de riscos;
- Conscientizar a população e os profissionais da equipe de saúde quanto às consequências da hipertensão; e
- Elaborar um plano operativo para orientar a população local sobre a utilização da medicação, a prática de exercícios e dos hábitos alimentares no controle da hipertensão arterial.

4 METODOLOGIA

A proposta de intervenção terá como população de estudo, os pacientes que são atendidos na UBS de Santa Cruz do Deserto na cidade de Mata Grande – Alagoas.

Do ponto de vista metodológico, quanto ao nível de aprofundamento à mesma será enquadrada como explicativa, pois almeja-se um mergulho na realidade das variáveis estudadas e Andrade (2002), afirma que a pesquisa explicativa é mais complexa, pois, além de registrar, analisar, classificar e interpretar os fenômenos estudados procura identificar seus fatores determinantes.

A pesquisa também foi enquadrada como descritiva uma vez que consistiu na análise de características dos empreendimentos e na análise de informações, fatos e documentos, ratificando o proposto por Lakatos e Marconi (2010) para quem esse tipo de pesquisa em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou a análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas ou o isolamento de variáveis principais ou chave.

A tipologia utilizada para a abordagem do problema será a de pesquisa qualitativa, uma vez que Richarson (1999) afirma os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais. Afirma ainda que possam contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

Já para Flick (2009), pesquisa qualitativa envolve um caráter interpretativo e de abordagem naturalística diante do mundo, ou seja, os pesquisadores estudam as coisas em seus contextos naturais, procurando compreender e/ou interpretar os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhe atribuem.

A pesquisa também será dedutiva, considerando que Pita e Pertegás (2002) esclareceram que os métodos indutivos são geralmente associados com a pesquisa qualitativa, enquanto o método dedutivo é freqüentemente associado com a pesquisa quantitativa. Também Lakatos e Marconi (2010) ratificaram que o método dedutivo é aquele que permite que o pesquisador ponha uma hipótese a si mesmo a respeito de uma série de acontecimentos, que ele supõe ocorrer também em um caso específico,

e que, pela experimentação controlada, permite que os resultados sejam generalizados sob a forma de leis e teorias.

Considerando o pensamento de Prodanov e Freitas (2013), para quem o método dedutivo baseia-se na construção de conclusões a partir de princípios considerados verdadeiros, o método dedutivo foi amplamente utilizado em virtude da utilização de teorias que foram elaboradas na fase inicial da pesquisa e trouxeram dados validados acerca de uma realidade conceitual de amplitude generalista empregada em casos específicos e que validaram tais teorias.

Por fim, na coleta de dados serão utilizados métodos de estudo bibliográfico e documental sobre os dados pertinentes que permitam uma visualização das variáveis de forma ampla para tal serão vislumbrados artigos, teses, monografias e livros que abordavam tais temas, bem como sites e revistas que forneçam informações pertinentes.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica: conceitos, números e apontamentos

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007) conceitua a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como doença crônica, degenerativa e não transmissível caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos para valores persistentemente acima de 139/89 mmHg.

Os estudos da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2007) apontaram que a hipertensão é responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Para se ter uma ideia da magnitude do impacto das doenças cardiovasculares entre as quais a HAS, Radovanovic *et. al.* (2014) ratificaram que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2030, quase 23,6 milhões de pessoas morrerão decorrentes destas doenças. (RADOVANOVIC *et. al.*, 2014).

Dados da OMS também apontaram que a hipertensão arterial é responsável por 17 milhões de óbitos por ano no mundo e está intimamente associada a 45% dos infartos agudos do miocárdio a 51% dos acidentes vasculares encefálicos.

A Sociedade Brasileira de Hipertensão – SBH (2010) aponta que a HAS apresenta como principais fatores de risco o sedentarismo, o estresse, maus hábitos alimentares, excesso de peso, tabagismo e a idade. Esses fatores, na maioria são comportamentais, estão associados diretamente às doenças do coração e à hipertensão arterial.

De maneira complementar Brandão *et al* (2006), diz que vários fatores causam a hipertensão arterial, fatores já identificados como obesidade, consumo aumentado de álcool e sal, idade, sedentarismo, estresse entre outros e reconhecer estes fatores podem proporcionar o diagnóstico precoce e o tratamento não farmacológico, ou melhor, tratamento na condição já instalada.

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) diagnosticou que, no Brasil, 70% da população economicamente ativa é hipertensa, contudo Teixeira (2016) discorreu que uma dieta desbalanceada e rica em sódio está também associada à doença, sendo um dos principais fatores de risco modificáveis para o controle da doença, aliado à prática regular de atividades físicas, assim como cessar o tabagismo e o

alcoolismo. Por sua vez, Nobre (2010), a HAS não controlada é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como as cardiopatias isquêmicas (infarto agudo do miocárdio) e, lesões no sistema nervoso central (acidente vascular cerebral, aterosclerose e trombose).

Diante dos apontamentos, percebe-se a relevância da temática da pesquisa e a necessidade de ações efetivas que visem a conscientização da população no concerne a ao diagnóstico, prevenção e tratamento da HAS.

5.1 Diagnóstico, prevenção e tratamento

O diagnóstico de HAS ocorre quando de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), quando os adultos apresentam a pressão arterial sistólica (PAS) atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ ou cuja pressão arterial diastólica (PAD) seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

A prevenção da HAS e o tratamento exigem intervenção medicamentosa aliada a um conjunto de atividade que podem prevenir, conforme Brandão *et al* (2006) para quem os fundamentos do tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial incluem a modificação do estilo de vida que ajuda no controle do indivíduo hipertenso como do não hipertenso e o controle dos diversos fatores de risco cardiovasculares que são aplicados a população em geral, pois representa condição essencial, para manutenção da saúde.

A SBC (2007) indica que podem contribuir com a prevenção e controle da HAS, as seguintes variáveis: o controle do peso, alimentação saudável, diminuição na ingestão de sal, exercícios físicos e moderação no consumo de álcool. De forma anterior e complementar Brandão *et al* (2006) indicavam que para o controle da HAS é necessário o emprego de um conjunto de medidas que são benéficas destacando: redução de ingestão de sal, realização de exercício físico, ou seja, evitar o sedentarismo, controle das dislipidemias, redução da obesidade, alimentação saudável, redução do estresse e do tabagismo, redução da ingestão de bebidas alcoólicas e controle da diabetes mellitus.

Partindo basicamente dos estudos de Brandão *et al* (2006), com o apoio de alguns outros autores foi possível montar o quadro 02 modificações do estilo de vida e seus impactos no tratamento da HAS.

Quadro 02 – Modificações do estilo de vida e seus impactos no tratamento da HAS.

MODIFICAÇÃO NO ESTILO DE VIDA	IMPACTO
Ingesta de Sal	<ul style="list-style-type: none"> • Ribeiro e Tavares in Prado (1999), relata que quanto mais reduzido a ingesta de sal mais fácil será, obter a diminuição dos níveis pressóricos; • Brandão et al (2006), ressalta ainda que a redução de sal da dieta afeta muito o paladar dos alimentos, por isso tem que ser atribuída juntamente e frequentemente com a ajuda do nutricionista, devendo assim avaliar a particularidade da sensibilidade do hipertenso em relação ao teor de sal na dieta, e a sua dependência em relação a esse sabor.
Controle das Dislipidemias	<ul style="list-style-type: none"> • Nettina (1998) caracterizou que é importante reduzir a gordura saturada e o colesterol; • Brandão et al (2006) ressalta que a dislipidemias é um fator de agressão vascular direto e tem que ser tratado intensamente por meios não medicamentosos.
Redução da Obesidade	<ul style="list-style-type: none"> • Ribeiro e Tavares in Prado (1999), dizem que hoje é bastante claro que a obesidade e a hipertensão estão associadas e essa associação, ficou clara que independentemente da idade, quanto maior o peso corpóreo maior a frequência da hipertensão, além disso, os hipertensos tendem a ser mais obesos que os normotensos, sabendo-se que na prática clínica a tarefa no combate contra a obesidade, não é fácil e é raramente eficientemente conseguida em períodos prolongados; • Brandão et al (2006), classificou que o controle da obesidade tem um efeito multiplicador sobre a saúde em geral, e sobre a saúde cardiovascular e ajudam não só o controle da hipertensão arterial, mas como também em doenças da coluna vertebral e joelhos.
Alimentação Saudável	<ul style="list-style-type: none"> • Nettina (1998) ressalta que é importante também incluir potássio, cálcio e magnésio na dieta conforme recomendado pelo nutricionista. • Brandão et al (2006), relata que a restrição de alimentos industrializados e processados, principalmente molhos embutidos os quais tem elevado teor de sódio de gorduras saturadas e/ou colesterol, tem que ser restringida.
Redução do Estresse	<ul style="list-style-type: none"> • Ferreira e Carneiro (1999) relatam que um dos grandes causadores da hipertensão arterial é sem dúvida o estresse. As mudanças de hábitos principalmente no trabalho em casa ou com a sociedade

	<p>podem reduzir os efeitos nocivos do estresse, sendo que a prática de relaxamento ou atividade física também contribui no tratamento da pressão alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brandão et al (2006), diz que no caso do estresse fator comprovadamente hipertensivo, o manejo é complexo e com resultados ainda insatisfatório, todavia uma relação médico-paciente é muito importante e bem conduzida. Usar técnicas de relaxamento e técnicas de grupo, conduzida pela equipe multiprofissional pode ser de grande ajuda para combater o estresse.
Redução do Tabagismo	<ul style="list-style-type: none"> • Ribeiro e Tavares in Prado (1999), ressaltam que o fumo sem dúvidas aumenta o risco de aterosclerose, devendo ser contraindicado para pacientes hipertensos. • Brandão et al (2006), classificou que o fumo é um componente estimulador do sistema nervoso simpático, podendo contribuir para elevação da pressão arterial, relatou ainda que a pressão arterial mesmo em tabagistas normotensos, há um nível frequentemente elevado da pressão arterial dependendo do nível de nicotina absorvido. Portanto o tabagismo é um importante coadjuvante na manutenção da pressão em valores acima do preconizado, podendo ser causador eventual de uma hipertensão refratária ao tratamento.
Redução da Ingesta de Bebidas Alcoólicas	<ul style="list-style-type: none"> • Ribeiro e Tavares in Prado (1999), classificaram ainda que o consumo de bebidas alcoólicas em pouca quantidade não aumenta o risco da hipertensão arterial ou de enfermidades vasculares associadas, mas o consumo alcoólico exagerado ocasiona o maior risco de doenças cardiovasculares. • Brandão et al (2006), relata que a partir de certa quantidade ingerida há um progressivo aumento da pressão arterial, pois a bebida alcoólica é um preditor da elevação da pressão e do aparecimento da hipertensão arterial, por isso que o consumo de bebida alcoólica deve ser evitado.
Prática de exercícios Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Brandão et al (2006), relatou que a prática de exercícios físicos regular aeróbico diário, salvo contraindicação é fundamental. Caminhada é suficiente para obtenção de condicionamento físico moderado e para um bom estado de saúde, além de ser benéfico para redução e controle do peso corporal facilita também a redução da pressão arterial.

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Para a SBC (2007), a melhor estratégia para diminuir, tanto a prevalência da HAS quanto sua incidência e, conseqüentemente, também reduzir os indicadores de mortalidade e morbidade é o atendimento multiprofissional, pois mais vertentes da hipertensão serão abordadas, maior número de indivíduos atendidos, a riqueza de dados para pesquisa será mais abrangente, a adesão ao tratamento será maior e mais eficiente.

Sendo assim as intervenções proposta neste trabalho com a utilização da equipe de saúde da família na UBS de Santa Cruz do Deserto pode contribuir no diagnóstico, na intervenção e prevenção da HAS, diminuindo os riscos de doenças cardiovasculares da população local.

6 PLANO DE AÇÕES

O plano de ações detalhará de maneira pormenorizada a logística, prazos e responsabilidades. Nele estarão presentes a descrição do problema selecionado, sua explicação, os nós críticos e os desenhos das operações sobre cada um dos nós elencados.

6.1 Descrição do problema selecionado

Observando o disposto na tabela 03 que trata do perfil dos usuários de saúde em Santa Cruz do Deserto, desprende-se que o maior número de usuários é hipertenso, ou seja, 433 pacientes estão nesta patologia, ratificando a relevância do problema e a necessidade de um enfrentamento direto da questão.

Tabela 03 – Perfil dos usuários dos serviços de saúde em Santa Cruz do Deserto

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	29
Hipertensos	433
Diabéticos	116
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	04
Pessoas que tiveram AVC	10
Pessoas que tiveram infarto	03
Pessoas com doença cardíaca	04
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	02
Pessoas com hanseníase	00
Pessoas com tuberculose	01
Pessoas com câncer	06
Pessoas com sofrimento mental	53
Acamados	15
Fumantes	265
Pessoas que fazem uso de álcool	27
Usuários de drogas	03

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Mata Grande (2019)

6.2 Explicação do problema selecionado

A hipertensão arterial é causada por um número de fatores ligados também ao sedentarismo, alimentação, stress e outro mais, porém o controle da hipertensão arterial pode garantir qualidade de vida e permitir ao paciente realizar atividades cotidianas, porém é necessária conscientização da relevância dos fatores abordados na pesquisa e sua importância para o tratamento.

6.3 Seleção dos nós críticos

- Nó crítico 01: Ausência de diagnóstico e informações a respeito da hipertensão arterial;
- Nó crítico 02: Falta de acesso aos fármacos necessários ao tratamento;
- Nó crítico 03: Acompanhamento não satisfatório aos hipertensos da comunidade;

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

Neste item serão detalhados os nós críticos e as etapas para sanar as problemáticas que compõem cada um dos nós.

Quadro 03– Desenho das operações e viabilidade e gestão (sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Desinformação quanto ao diagnóstico e tratamento da hipertensão”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto – Mata Grande – Alagoas.

Nó crítico 1	Ausência de diagnóstico e informações a respeito da hipertensão arterial
Operação	Mensurar o número real de hipertensos e divulgar informações sobre hipertensão arterial
Projeto	Informe do coração
Resultados esperados	Alcançar em totalidade os residentes do povoado Santa Cruz do Deserto
Produtos esperados	Mapa real do número de hipertensos com quadro estatístico e socioeconômico
Recursos necessários	Cognitivo: Coletar e difundir informações sobre hipertensão arterial; Financeiro: Recursos para aquisição de folders, cartazes, banners e panfletos;

	Político: Articulação com escolas públicas, igrejas, associações e movimentos sociais.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Difundir informações sobre hipertensão arterial; Político: Promover reunião com os representantes das instituições do entorno; Financeiro: Recursos para aquisição de folders, cartazes, banners e panfleto.
Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Ator (es) que controla (m): Autoridades religiosas, diretores de escolas, Secretaria Municipal de saúde, Secretaria Municipal de Educação; Motivação: Favorável; Ações de estímulos – Estratégicas: Visitar cada um dos locais para dialogar com os atores.
Acompanhamento do plano – responsável e prazos	Enfermeiras e Médico da UBS / 6 meses
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Construção de um mapa por rua, indicando o número casa e morador hipertenso. Atualização anual das informações para avaliar as ações e os resultados.

Quadro 04 –Desenho das operações e viabilidade e gestão (sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso inadequado ou falta de uso de medicação”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto – Mata Grande – Alagoas

(continua)

Nó crítico 2	Falta de acesso aos fármacos necessários ao tratamento
Operação	Distribuir medicamentos e informar sobre o uso
Projeto	Medicar-Se
Resultados esperados	Uso adequado da medicação e diminuição dos riscos relacionados a hipertensão arterial
Produtos esperados	Menor número de atendidos e redução de internamentos
Recursos necessários	Cognitivo: Conscientização da necessidade e importância do fármaco; Financeiro: Para comprar do número satisfatório e de maneira continuada de medicamentos; Político: Parcerias com Governado Federal e Estado e aquisição de medicação.
Viabilidade do plano – recursos críticos	Cognitivo: Conscientização da necessidade e importância do fármaco; Político: Promover articulação entre estado e município; Financeiro: Realização de processos licitatórios para compra de remédios.

Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Ator (es) que controla (m): Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Finanças, Secretaria Municipal de Administração, Governo Federal, Governo do Estado de Alagoas, Secretaria de Estado da Saúde; Motivação: Favorável; Ações de estímulos – Estratégicas: Reunir os secretários do município para discutir a aprofundar a viabilidade do projeto.
Acompanhamento do plano – responsável e prazos	Enfermeiras e Médico da UBS / 1 ano
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Planilha mensal de distribuição de medicamentos com controle de entrega para verificar o uso. Uso de software para acompanhar quantidade necessária de medicação e seus estoques.

Quadro 05 – Desenho das operações e viabilidade e gestão (sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Acompanhamento deficitário aos pacientes”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz do Deserto – Mata Grande – Alagoas

(continua)

Nó crítico 3	Acompanhamento não satisfatório aos hipertensos da comunidade
Operação	Melhorar o acompanhamento aos hipertensos
Projeto	Bem Mais Perto de Você
Resultados esperados	Acompanhamento de 100% dos hipertensos de Santa Cruz do Deserto
Produtos esperados	Programa para acompanhar os pacientes de maneira multidisciplinar com foco na mudança de hábitos alimentares e eliminação do sedentarismo
Recursos necessários	Cognitivo: Percepção da importância do acompanhamento médico e mudança de hábitos alimentares e da prática esportiva; Financeiro: Para aquisição de novos aferidores e distribuição de aferidores digitais; mobilização, transporte e custeio da equipe, produção de informes, impressos diversos, impressões de tabelas para uso dos acompanhados; material de divulgação e conscientização; compra de materiais esportivos; Político: Articulação com escolas públicas, igrejas, associações e movimentos sociais; Secretária Municipal de Esportes.
Viabilidade do plano – recursos críticos	Cognitivo: Despertar da importância da alimentação e da prática esportiva para o controle da hipertensão arterial; Político: Promover reunião com os representantes das instituições do entorno; Financeiro: Realização de processos licitatórios para compra de remédios.

<p>Controle dos recursos críticos – ações estratégicas</p>	<p>Ator (es) que controla (m): Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Finanças, Secretaria Municipal de Administração, Secretaria Municipal de Esportes e Cultura; Governo Federal, Governo do Estado de Alagoas, Secretaria de Estado da Saúde;</p> <p>Motivação: Favorável;</p> <p>Ações de estímulos – Estratégicas: Reunir os secretários do município para discutir a aprofundar a viabilidade do projeto.</p>
<p>Acompanhamento do plano – responsável e prazos</p>	<p>Enfermeiras e Médico da UBS / 1 ano</p>
<p>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</p>	<p>Uso de tabelas nominais para anotação dos resultados obtidos nas aferições. Verificação da rotina alimentar e da presença dos acompanhados nas atividades esportivas através de lista de presença.</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS sem dúvida alguma é um problema de saúde pública que precisa ser combatido em virtude das inúmeras consequências que ele pode acarretar.

Inegavelmente as Unidades Básicas de Saúde e as equipes de Saúde na família têm um papel fundamental no êxito do diagnóstico, prevenção e tratamento da hipertensão arterial.

A proposta de intervenção apresentado no trabalho será se consolidada uma oportunidade sem precedentes de mapear os hipertensos do Povoado Santa Cruz do Deserto e intensificar ações que promovam um novo patamar de consciência sobre o que a hipertensão pode acarretar quando não tratada de maneira correta. As ações estarão alicerçadas no uso de folhetos, banners e palestras, além de ações de verificação de pressão em eventos cotidianos locais.

De maneira mais operacional e na busca de qualidade de vida a proposta de intervenção sugere viabilizar consultas com nutricionistas e criar uma conscientização da importância da prática do exercício físico e dos malefícios do tabagismo e do sedentarismo.

Por fim a revisão da literatura demonstra que há caminhos teóricos que permitiram validar a importância dos objetivos propostos no estudo realizado, uma vez que traçado um plano de ação que permitirá o diagnóstico dos grupos de riscos, a elaboração de um plano operativo para orientar a população local sobre a utilização da medicação, a prática de exercícios e dos hábitos alimentares no controle da hipertensão arterial e conseqüentemente a conscientização da população e dos profissionais da equipe de saúde quanto às consequências da hipertensão.

8 REFERENCIAS

ANDRADE, M. M. **Como Preparar Trabalhos para Cursos de Pós-Graduação: Noções Práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FLICK, U. **Métodos de Pesquisa**: introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. **Resultado dos Dados do Censo – 2010**.

BRANDÃO, Andréia A. et al; **Hipertensão**. Elsevier: Rio de Janeiro 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2009.

FERREIRA, Celso; CARNEIRO, Maria Tereza R.C. **Prevenção das Doenças do Coração.Fatores de Risco**. Atheneu: São Paulo 1999.46.p.

IBGE. IBGE - cidades @. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/mata-grande/panorama>> . Acesso em: 24. Ago. 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. 7ºed.Guanabara Koogan: Rio de Janeiro2003.vol.2.415 a 421.p.

NETTINA, Sandra M. **Práticas de Enfermagem**. 6ºed.Guanabara Koogan: Rio de Janeiro 1998.vol.1.

NOBRE, F.; RIBEIRO, A.B.; MION, D. Control of arterial pressure in patients undergoing anti-hypertensive treatment in Brazil: Controlar Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**,94(5), 663–670, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. **Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS**. www.datasus.gov.br.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001a. **Agência Nacional de Saúde – Cadastro de Beneficiários**. www.datasus.gov.br.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. **Indicadores e Dados Básicos – IDB/SUS**.www.datasus.gov.br.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. **Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS**.www.datasus.gov.br.

PITA Fernández, S., e PÉRTEGAS Díaz, S. (2002). **Investigación cuantitativa y cualitativa**. Cad Aten Primaria, 9, 76-78.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA GRANDE. Informe da Secretaria Municipal de Saúde. 2019

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RADOVANOVIC, C.A.T.; SANTOS, L.A.Dos; CARVALHO, M.D.de B.; MARCON, S.S. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 22(4), 547–553, 2014.

RIBEIRO, Arthur Bethame; TAVARES, Agostinho. **Tratamento clínico da Hipertensão arterial**. In: PRADO, Felício Cintra do. Atualização Terapêutica. Artes Médicas: São Paulo 1999. 106 á 107.p

RICHARDSON, Robert Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v. 89, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012>. Acesso em: 22 ago. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 95 (1 supl. 1), p. 1-51, 2010.

TEIXEIRA, Diógenes Dias. **Plano de intervenção para melhoria do controle da pressão arterial nos pacientes hipertensos do PSF Santo Antônio – Mariana/MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Belo Horizonte, 2015.

TEIXEIRA, J.D.F.; GOULART, M.R.; BUSNELLO, F.M.; & PELLANDA, L.C. Hypertensives' Knowledge about High-Sodium Foods and Their Behavior. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, vol.106 no.5 São Paulo May 2016.