**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Wellington dos Santos Oliveira

**ADESÃO AO TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GIRAU DO PONCIANO/AL
2020**

Wellington dos Santos Oliveira

**ADESÃO AO TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Auxiliadora Damianne Pereira Vieira da Costa

**GIRAU DO PONCIANO/AL.
2020**

Wellington dos Santos Oliveira

**ADESÃO AO TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Dr^a Auxiliadora Damianne Pereira Vieira da Costa

Banca examinadora:

Professor: João Klinio Cavalcante, Mestre pela Universidade Federal de Alagoas.

Professora: Auxiliadora Damianne Pereira Vieira da Costa, Doutora pela Universidade Federal de Alagoas.

Aprovado em 18 de janeiro de 2021.

Dedico este trabalho aos meus pais e familiares.

AGRADECIMENTO

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus.

Aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

RESUMO

O Ministério da Saúde estima que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinja 32,5% (36 milhões) dos brasileiros adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Através da percepção de todos os integrantes da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família Canafístula VII, município de Girau do Ponciano/AL, foi identificado como problema local o elevado número de hipertensos na população adscrita e a baixa adesão ao tratamento. Partindo desse princípio, a aproximação com a assistência a portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) determinou o interesse no presente estudo, que trata-se de um projeto de intervenção que objetiva melhorar a adesão ao tratamento dos hipertensos acompanhados pela UBS. Assim, será possível ampliar o conhecimento acerca do público hipertenso acompanhado pela UBS, bem como oferecer subsídios para a equipe através do delineamento de ações específicas em saúde voltadas à manutenção da terapêutica para HAS.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Adesão ao tratamento. Atenção Primária.

ABSTRACT

The Ministry of Health estimates that High Blood Pressure (HBP) affects 32.5% (36 million) of Brazilian adults, more than 60% of the elderly, contributing directly or indirectly to 50% of deaths from cardiovascular disease. Through the members' perception of the primary health care service (PHCS) Canafístula VII, municipality of Girau do Ponciano/AL, the high number of hypertensive patients in the population enrolled and the low adherence to treatment was identified as a local problem. Based on this principle, the approach to assistance for patients with HBP determined the interest in the present study, which is an intervention project that aims to improve adherence to the treatment of hypertensive patients monitored by the PHCS. Thus, it will be possible to expand knowledge about the hypertensive public monitored by the PHCS, as well as offering subsidies to the team through the design of specific health actions aimed at maintaining the therapy for HBP.

Keywords: Hypertension. Treatment Adherence and Compliance. Primary Health Care .

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Aspectos Gerais do Município de Girau do Ponciano	09
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade de Canafístula do Cipriano	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde da Família Canafístula VII	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da Família Canafístula VII	12
1.6 O Cotidiano da equipe Saúde da Família	12
1.7 Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade	12
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	13
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	16
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	16
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	17
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	17
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo a décimo passo)	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município de Girau do Ponciano

Girau do Ponciano é um município do estado de Alagoas, pertencente à mesorregião do Agreste Alagoano e à microrregião de Arapiraca. Localiza-se a oeste da capital do estado, Maceió, a 159km de distância. É o 15º município mais populoso do estado de Alagoas e o terceiro de sua microrregião, com 40.917 habitantes e uma área de 504,3 km². O clima é o subúmido seco (WIKIPEDIA, 2020).

Assim como acontece em todo o estado de Alagoas, Girau do Ponciano tem alto índice de analfabetismo. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que no ano de 2000, mais de 50% de sua população não tinha nenhum grau de escolaridade (IBGE, 2000). Apesar disso, Girau é uma das poucas cidades alagoanas, se não a única, a ter escola de ensino médio na zona rural, a Escola José Enoque de Barros, nome do prefeito da cidade que construiu a unidade escolar. A escola foi, desde sua criação em 1986 até o ano de 2000, gerida pelo Município, até que passou para o controle do Estado de Alagoas.

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) evidenciados no relatório de Perfil Municipal, elaborado pelo estado do Alagoas, Girau do Ponciano, em 2006, possuía uma rede de abastecimento de água com extensão de 56,1 km. O município possuía uma das maiores redes entre os municípios do interior de Alagoas. Contudo, de janeiro de 2006 até dezembro de 2012, isto é, durante 7 anos, não houve crescimento da rede (ALAGOAS, 2014).

Em verdade, nesse período, a expansão da rede de abastecimento tinha sido de apenas 30 metros. Ainda segundo o SNIS, de 2013 a 2016, ocorreu aumento de somente 2,26 km, e, em 2017, a rede cresceu na ordem de 1,01 km. Sua economia gira em torno da agricultura, da pecuária e do comércio. Predominam na agricultura as pequenas propriedades de lavouras de subsistência. São cultivados, sobretudo, o fumo, a mandioca, o feijão e o milho. Por outro lado, na pecuária, poucos proprietários de vastas extensões de terra dominam o ramo da criação de bovinos. O município apresenta alguns dos mais belos trançados de palha de Alagoas, e os principais objetos feitos com essa matéria-prima são chapéus, bolsas, esteiras, vassouras e abanos.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O serviço de Atenção Primária do município conta com duas unidades básicas de saúde. Já a Atenção Especializada possui especialidades básicas como Ginecologia, Pediatria, Cirurgia e Psiquiatria. A atenção de Urgência e Emergência possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) bem limitada, com pequena área de observação, incapaz de manter um paciente grave. Para apoio diagnóstico, são realizados exames de ultrassonografia e radiografia, além de exames laboratoriais.

Caso necessite de Atenção Hospitalar ou exames mais complexos, o paciente é encaminhado para outros municípios referências, pois não contamos com esses serviços em Girau do Ponciano.

A Assistência Farmacêutica é prestada nas UBS com medicações básicas, como também na farmácia central, que regula psicotrópicos e alguns remédios de custo mais elevado.

1.3 Aspectos da comunidade de Canafístula do Cipriano

A comunidade fica localizada na zona rural de Canafístula do Cipriano, a 14 km do município de Girau do Ponciano. Atualmente prestamos assistência a uma população de cerca de 3.400 pessoas. No quadro 1, observamos a distribuição etária e de gênero da comunidade, que possui maior número de pessoas na faixa compreendida entre os 30-39 anos de idade. A população acima de 59 anos totaliza 1039 pessoas, que equivale a 30% do total, sendo constituída por mais mulheres.

Já o quadro 2 demonstra os agravos que acometem a comunidade, sendo expressivo o número de hipertensos (9%) e fumantes.

QUADRO 1 - Aspectos demográficos da população coberta pela UBS Canafístula VII

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO N (%)	FEMININO N (%)	TOTAL
< 1	28 (0,8%)	24 (0,7%)	52 (1,5%)
1-4	79 (2,2%)	98 (2,8%)	177 (5%)
5-14	66 (1,9%)	56 (1,6%)	122 (3,5%)
15-19	212 (6%)	355 (10,4%)	567 (16,4%)
20-29	236 (7%)	223 (6,5%)	459 (13,5%)
30-39	269 (8,2%)	309 (9,2%)	578 (17,4%)
40-49	186 (5,5%)	202 (6%)	388 (11,5%)
50-59	159 (4,7%)	185 (5,5%)	344 (10,2%)

60-69	198 (5,7%)	269 (8%)	467 (13,7%)
70-79	77 (2,6%)	122 (3,7%)	199 (6,3%)
≥ 80	12 (0,4%)	17 (0,6%)	29 (1%)
TOTAL	1522 (45%)	1860 (55%)	3.382 (100%)

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência

QUADRO 2 - Dados epidemiológicos da população coberta pela UBS Canafístula VII

CONDIÇÃO DE SAÚDE	N (%)
Gestantes	30 (0,9%)
Hipertensos	307 (9%)
Diabéticos	85 (2,5%)
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, outras)	12 (0,4%)
Pessoas que tiveram AVC	21 (0,6%)
Pessoas que tiveram infarto	12 (0,4%)
Pessoas com doença cardíaca	2 (0,05%)
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	1 (0,02%)
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	3 (0,08%)
Pessoas com sofrimento mental	5 (1,14%)
Acamados	12 (0,4%)
Fumantes	344 (10,2%)
Pessoas que fazem uso de álcool	15 (0,45%)
Usuários de drogas	5 (1,14%)

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência

1.4 A Unidade Básica de Saúde da Família Canafístula VII

A unidade básica de saúde de Canafístula do Cipriano Equipe de Saúde da Família (ESF) VII, foi inaugurada há 17 anos e está situada em umas das principais ruas da comunidade. É uma casa adaptada para ser uma Unidade de Saúde, com espaço considerado inadequado, tendo em vista a demanda e a população atendida, embora seja muito bem aproveitado.

Contamos com uma sala de espera pequena, onde se localiza a recepção, que conta com 3 bancos grandes para que os pacientes aguardem a consulta.

Contamos com uma sala de vacina, farmácia, sala de procedimentos e observação, dois consultórios, um banheiro coletivo para os funcionários e pacientes. Além disso, temos uma cozinha que conta com uma geladeira e um fogão. A Unidade, atualmente, está relativamente equipada e conta com os recursos básicos para o trabalho da equipe.

A população adscrita é composta por 3382 pessoas conforme descrito no quadro 1. O horário de funcionamento da unidade é das 08 às 16h, com intervalo para almoço das 12 às 13h, de segunda à sexta. Os serviços oferecidos à população são consultas com médico e enfermeiro, laboratório e farmácia pública.

1.5 A Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde da Família Canafistula VII

A Equipe Saúde da Família que atende a comunidade é composta por:

- 01 Médico
- 01 Enfermeira
- 01 Técnico de enfermagem
- 07 Agentes comunitários de saúde
- 01 Motorista
- 01 Auxiliar Serviços Gerais

1.6 O Cotidiano da Equipe Saúde da Família

O modelo de atenção é o integrado, com estratificação de riscos voltado para os determinantes sociais de saúde. Engloba tanto a atenção primária como os serviços de urgência e emergência, também a atenção hospitalar de baixa complexidade, algumas ações como as de serviços da vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e assistência farmacêutica. Buscamos promover palestras e alguns eventos voltados a cuidados a saúde. As visitas domiciliares ocorrem uma vez na semana, e mensalmente realizamos reuniões com toda a equipe para discutirmos sobre os problemas da comunidade.

1.7 Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade

As afecções mais comuns na comunidade atualmente são: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Depressão e Ansiedade, Tabagismo e Sedentarismo.

Percebe-se grande dificuldade dos pacientes em relação ao controle da doença e adesão ao tratamento, que acabam sofrendo as consequências de seus agravos, como a descompensação da doença, o acidente vascular encefálico, problemas renais, além de infarto agudo do miocárdio.

1.8 Priorização dos Problemas – A Seleção do Problema para Plano de Intervenção

QUADRO 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde da Família Canafístula VII, município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas.

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO/PRIORIZAÇÃO
Hipertensão Arterial	Alta	9	Parcial	1
Diabetes Mellitus	Alta	7	Parcial	2
Depressão e Ansiedade	Alta	6	Parcial	3
Tabagismo	Alta	5	Parcial	4
Sedentarismo	Alta	3	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2020)

2. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que a hipertensão é uma doença crônica, seu tratamento deverá ser realizado pelo resto da vida do paciente. Contudo, a adesão plano terapêutico proposto somente será alcançada se o paciente compreender do que se trata a sua a doença, da importância do tratamento e da gravidade das complicações.

É preconizado pelo Ministério da Saúde que a equipe de saúde trabalhe às modificações de estilo de vida, tendo em vista que são consideradas imprescindíveis no processo terapêutico de controle da pressão arterial, como a alimentação adequada, controle do peso, a prática de exercícios físicas e a redução do uso consumo de álcool e tabaco (BRASIL, 2014). Esses são fatores que precisam ser amplamente abordados e controlados, já que sem os quais a pressão arterial pode não ser controlada, mesmo com consumo correto dos medicamentos.

Portanto, tendo em vista que a HAS ocupa o primeiro lugar dentro os problemas de saúde da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família Canafístula VII, município de Girau do Ponciano, a equipe de saúde considerou esse

problema de grande relevância na população adscrita e acredita que a elaboração de um projeto de intervenção direcionado a esse público será de grande valia para a comunidade.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção visando a melhoria da adesão ao tratamento dos hipertensos da Unidade Básica de Saúde da Família Canafístula VII, município de Girau do Ponciano/AL.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover maior adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial através de educação em saúde;
- Criar ambientes de discussão com os pacientes sobre a importância do seguimento às orientações recebidas para o controle da doença e promoção de sua saúde;
- Realizar busca ativa aos pacientes faltosos do programa de controle de Hipertensão Arterial da UBS.

4. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, que será desenvolvido pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família Canafístula VII, município de Girau do Ponciano/AL. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Campos *et al*, (2017).

Para a construção deste projeto, foram realizadas pesquisas bibliográficas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO (*Scientific Eletronic Library OnLine*), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período compreendido entre 2010 e 2020, idiomas português e inglês, sendo utilizados os descritores: hipertensão arterial, atenção primária à saúde, adesão ao

tratamento, idoso. Também foram realizadas pesquisas em manuais técnicos do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como acesso aos dados territoriais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Vigilância Epidemiológica de Girau do Ponciano/AL.

Em relação ao desenho das operações, pretende-se aumentar o nível de informação dos pacientes sobre as principais fatores de risco relativos a sua patologia, orientá-los quanto a importância da adesão ao tratamento, bem como capacitar a equipe da UBS e organizar o fluxo de atendimentos para esse grupo através de reuniões e formação continuada com a equipe, e palestras e ações direcionadas à comunidade.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas HAS, apresentaram um aumento significativo nas últimas décadas, sendo responsáveis por um grande número de óbitos em todo o país.

Atualmente, a HAS acomete 31,3% da população mundial adulta e levando cerca de 7,1 milhões de pessoas a morte por ano, conforme evidenciou um estudo com 90 países (MILLS *et al*, 2016).

No Brasil, de acordo com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a prevalência de HAS é de 24,8%, com variação conforme a faixa etária estudada, sendo entre 22,0% na população acima de 18 anos e 69,9% nos idosos (BRASIL, 2014). Estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40% da população (MOREIRA *et al.*, 2013).

A Hipertensão apresenta-se como um grave risco para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares e caracteriza-se como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública, devido às altas taxas de morbidade e mortalidade. Os pacientes, com frequência, não têm consciência das possíveis complicações desta patologia, e acabam por não buscar maneiras de controlar os níveis pressóricos.

Por tratar-se de uma doença com manejo complexo, a prevenção de complicações é um componente essencial do tratamento. A redução dos fatores de risco e o incentivo ao autocuidado devem constituir uma das abordagens a esse

paciente. Por isso, a equipe de saúde precisa envolver-se nesta problemática, gerando condições adequadas para a adesão ao tratamento de doenças como a hipertensão. Práticas adequadas de autocuidado e redução de riscos estimulam o bom relacionamento usuário e profissional e favorecem a corresponsabilidade do tratamento.

Intervenções específicas no estilo de vida podem reduzir a incidência da doença e, quando já diagnosticada, podem prevenir complicações. Diante disso, o autocuidado tem sua importância a partir do momento em que o indivíduo começa a praticar atividades em benefício próprio, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. No entanto, para que se obtenha um resultado significativo preventivo no paciente hipertenso, faz-se necessário o conhecimento sobre a patologia, suas complicações e consequências para sua qualidade de vida (SOUZA, 2008).

Através da percepção de todos os integrantes da equipe de Unidade de Saúde, foi identificado como problema local o elevado número de hipertensos e a baixa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Partindo desse princípio, a aproximação com a assistência a portadores de HAS determinou o interesse no estudo sobre o a melhoria da adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos, no sentido da prevenção de complicações, em virtude da magnitude dessa patologia e suas complicações, tanto no cenário nacional quanto local, e a responsabilidade do manejo dessa condição pela atenção básica. Baseado nisso, a equipe compreendeu a necessidade existente de desenvolver uma proposta de intervenção para modificar a situação vivenciada na UBS.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do Problema Selecionado (Terceiro Passo)

A incidência e prevalência de hipertensos na população acima de 30 anos adscrita da Unidade Básica de Saúde da Família Canafístula VII, município de Girau do Ponciano/AL é de 16%, com 322 cadastrados atualmente, sendo essa a principal causa de morbidade em pessoas adultas, bem como umas das primeiras causas associadas à mortalidade em outros agravos.

Dados obtidos através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), relatórios do e-SUS AB e da própria equipe da unidade, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde, foram utilizados para descrever o problema selecionado.

As proposição das ações de intervenção tiveram como base os fatores de risco apresentados pelos pacientes, como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, consumo de álcool e tabaco, obesidade, bem como o seguimento incorreto da terapia medicamentosa de todos os pacientes hipertensos cadastrados, descompensados ou não.

6.2 Explicação do Problema Selecionado (Quarto Passo)

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial descreve que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em especial a hipertensão, configuram-se como a causa mais frequente de mortalidade na população brasileira, agravada pelo desconhecimento das complicações que o tratamento inadequado pode gerar (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Havendo controle dos fatores de risco e manejo correto do tratamento, pode haver melhoria significativa de qualidade de vida e estabilização da doença, tendo em vista que ela não pode ser curada. Em muitos pacientes, a hipertensão surge assintomática. A ausência de sintomas faz com que muitos dos pacientes continuem com seus hábitos de vida inadequados, onerando assim seu prognóstico e tratamento.

6.3 Seleção dos Nós Críticos (Quinto Passo)

Os principais “nós críticos” do problema selecionado são:

- Conhecimento insuficiente da população hipertensa acerca do tratamento e das complicações da doença;
- Hábitos e estilo de vida inadequados;
- Processo de trabalho da equipe insuficiente para as pessoas com fatores de risco.

6.4 Desenho das Operações Sobre Nó Crítico – Operações, Projeto, Resultados e Produtos Esperados, Recursos Necessários e Críticos (Sexto Passo) e Viabilidade e Gestão (Sétimo ao Décimo Passo)

QUADRO 4 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Conhecimento insuficiente da população hipertensa acerca do tratamento e das complicações da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafístula VII, do município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Conhecimento insuficiente da população hipertensa acerca do tratamento e das complicações da doença
6º passo: operação	Ampliar o nível de conhecimento da população sobre a doença
6º passo: projeto	Conhecer é Saúde
6º passo: resultados esperados	População mais informada sobre a HAS
6º passo: produtos esperados	Pessoas com hipertensão da área adscrita informadas acerca do tratamento e manejo adequado das complicações decorrentes da doença
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação de toda a equipe de saúde. Estrutural: sala de reuniões. Financeiro: produção recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político: mobilização social pela equipe multiprofissional.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação de toda a equipe de saúde.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ações educativas com a equipe de saúde para discussão do tema.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, Enfermeira, ACSs, NASF. Prazo: 3 meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Grau de informação sobre as complicações da hipertensão do público alvo mensalmente.

QUADRO 5 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hábitos e estilo de vida inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafístula VII, do município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida inadequado
6º passo: operação	Realizar mudança no estilo de vida.
6º passo: projeto	Vida Saudável
6º passo: resultados esperados	Diminuir em 40% os fatores de risco
6º passo: produtos esperados	Distribuição de materiais educativos sobre alimentação saudável, prática de exercícios e hábitos saudáveis

6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação de toda a equipe de saúde. Financeiro: produção recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político: mobilização social pela equipe multiprofissional.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação de toda a equipe de saúde.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ações educativas com a equipe de saúde para discussão do tema em parceria com o NASF.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, Enfermeira, ACSs, NASF. Prazo: 3 meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Grau de informação sobre as complicações da hipertensão do público alvo mensalmente.

QUADRO 6 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de trabalho da equipe insuficiente para as pessoas com fatores de risco.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafístula VII, do município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe insuficiente para as pessoas com fatores de risco
6º passo: operação	Cobertura médica de 100% dos pacientes hipertensos e com risco de HAS
6º passo: projeto	Melhor Cuidado
6º passo: resultados esperados	Adequação dos protocolos à minimização dos fatores de risco
6º passo: produtos esperados	Protocolos de atendimento implantados Equipe capacitada.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: organização da agenda dos profissionais da equipe e dos fluxos de referência e contra referência. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e elaboração de linha de cuidado e protocolos. Político: mobilização social pela equipe multiprofissional. Financeiro: recursos audiovisuais e folhetos educativos.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: organização da agenda dos profissionais da equipe e dos fluxos de referência e contra referência. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e elaboração de linha de cuidado e protocolos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ações educativas com a equipe de saúde para discussão do tema em parceria com o NASF.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, Enfermeira, ACS's, NASF. Prazo: 3 meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O plano será avaliado quinzenalmente e novos prazos serão determinados, se necessários forem.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial pode ser considerada um dos principais problemas de saúde na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Canafístula VII, do município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas e o presente projeto de intervenção constitui uma ferramenta útil para diminuir a incidência da dessa patologia e a prevalência de suas complicações na população adscrita. A alta de sensibilidade dos pacientes em relação a sua doença e o desconhecimento da magnitude deste problema, desde o ponto de vista pessoal e social, constitui-se como um dos principais fatores agravantes.

Esse plano permitirá atuar diretamente nos riscos controláveis, como os hábitos alimentares, hábitos prejudiciais, prática de exercícios, consumo correto da terapia medicamentosa, entre outros. Almeja-se a melhoria do estilo de vida da população de hipertensos. A equipe terá ferramentas para enfrentar os problemas de forma mais elaborada, através de ações sistematizadas dentro do período previsto, a fim de garantir a saúde da população.

Portanto, a presente proposta é ferramenta de grande valor para efetivação da prevenção da HAS, seja no âmbito de saúde primário, secundário ou terciário, e assim obter o controle dos riscos e diminuir a morbimortalidade dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica na comunidade.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS, Girau do Ponciano - Perfil Municipal. V.2, n.2. 2014. Disponível em <http://dados.al.gov.br/dataset/43ba0374-afb2-46f8-92f3-ed5f6fa45587/resource/721fb11-6c7a-4166-a22d-05d084f26494/download/municipalgiraudoponciano014.pdf>. Acesso em 30 jul. 2020

BRASIL. IBGE. Censo Demográfico, 2015. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 03 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013:** Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS; 2014.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 02 ago. 2020

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em 30 jul. 2020

DOSSE, C et al. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 17, n. 2, 2009.

DOURADO, C. S et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Acta Scientiarum. Health Sciences, v. 33, n. 1, p. 9-18, 2011.

MALACHIAS, M. V. B. et al. Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 107, n. 3, p. 1–83, 2016. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>. Acesso em 30 jul. 2020

Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(32):273-8. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/795>. Acesso em: 19 nov. 2019.

Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, et al. **Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: Clinical Perspective.** Ed. 136, p. 441-450, 2016. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/lookup/doi/10.1161/CIRCULATIONA.HA.115.018912>. Acesso em 17 ago. 2020

Moreira JPL, Moraes JR, Luiz RR. **A prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida nos ambientes urbano e rural do Brasil:** um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. Ed. 29, p. 62-72, 2013.

Neto, José Luiz De Oliveira. Hipertensão Arterial Sistêmica: Projeto De Intervenção Para O Enfrentamento Da Doença No Pacs Jardim Pérola No Município De Governador Valadares, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/hipertensao-arterial-sistemica-projeto-intervencao-enfretamento-doenca-pacs.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

NUNES, Tuany Martins / MARTINS, Annetta Marcon. Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos do Município de Tubarão, SC – Brasil: Estudo Populacional, Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(5):370-376. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/sumario/28/pdf/v28n5a05.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2016;95(1 supl.1):1-51. Erratum in: Arq Bras Cardiol. 2016;95(4):553. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf Acesso em: 15 nov. 2019.

WIKIPÉDIA. Desenvolvido pela Wikimedia Foundation. Apresenta conteúdo enciclopédico. Disponível em: < https://pt.wikipedia.org/wiki/Girau_do_Ponciano>. Acesso em: 17 ago. 2020

World Health Organization. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva: World Health Organization; 2009