

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO  
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Elinadja Targino do Nascimento**

**ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM INDIVÍDUOS  
HIPERTENSOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF SÍTIO SÃO JORGE**

**Maceió  
2022**

**Elinadja Targino do Nascimento**

**ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM INDIVÍDUOS  
HIPERTENSOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF SÍTIO SÃO JORGE**

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

Orientador: Professor (a) Dr. João Araújo Barros

**Maceió**

**2022**

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

N244e Nascimento, Elinadja Targino do.  
Estratégias para controle da pressão arterial em indivíduos hipertensos na área de abrangência da USF Sítio São Jorge / Elinadja Targino do Nascimento. – 2022.  
38 f. : il.

Orientador: João Araújo Barros.  
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 37-38.

1. Hipertensão. 2. Atenção primária à saúde. 3. Estratégia Saúde da Família. I.  
Título.

CDU: 614:616.12-008.331.1

## Folha de Aprovação

**AUTOR: ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO**

**ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM INDIVÍDUOS  
HIPERTENSOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF SÍTIO SÃO JORGE**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 29 de Março de 2022.



---

Profº João Araújo Barros, Doutor, Faculdade de Nutrição, UFAL

**Examinador/a:**



---

Profº Dr. Ednaldo Almeida Gomes, UFAL (Examinador/a)

**Elinadja Targino do Nascimento**

**ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM INDIVÍDUOS  
HIPERTENSOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF SÍTIO SÃO JORGE**

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

**Orientador:** Professor (a) Dr. João Araújo Barros

**Banca examinadora**

Professor (a). Dr. João Araújo Barros

Professor (a). Dr. Ednaldo Almeida Gomes

Aprovado em Maceió, em 29 Março de 2022

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma patologia crônica, em que se define por níveis pressóricos alterados e acima da normalidade. Nessa perspectiva, para que seja possível proporcionar qualidade de vida, é necessário modificações nos hábitos cotidianos que possam contribuir com o controle da doença, e dependendo do grau e das condições, promover ajustes no tratamento farmacológico. Este trabalho tem como objetivo a elaboração de um plano de intervenção para a resolutividade no controle da pressão arterial de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. Foi realizado o diagnóstico situacional com levantamento de problemas prioritários organizados em ordem de urgência e capacidade de enfrentamento. Como metodologia para a realização do presente trabalho de intervenção, foram aplicadas as normas e orientações do módulo Planejamento Estratégico Situacional (PES), onde realizou-se o método da estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações propostas para intervenção. Além de inserir dados de consolidados e registros quantitativos de atendimento e visitas domiciliares de produção. O presente plano de intervenção propõe a criação de estratégias e ações para que possam intervir no controle da HAS; a promoção de medidas educativas e elaboração de estratégias com intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente com HAS. Portanto, a expectativa com esse plano de intervenção é que se possa realizar benefícios aos usuários e familiares, além de refletir em outras patologias e que possa comprometer um controle efetivo da HAS.

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

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic pathology, in which it is defined by altered and above normal blood pressure levels. From this perspective, in order to provide quality of life, changes in daily habits are necessary that can contribute to the control of the disease, and depending on the degree and conditions, promote adjustments in the pharmacological treatment. This work aims to develop an intervention plan for the resolution of blood pressure control in individuals with systemic arterial hypertension. A situational diagnosis was carried out with a survey of priority problems organized in order of urgency and coping capacity. As a methodology for carrying out this intervention work, the norms, and guidelines of the Situational Strategic Planning (PES) module were applied, where the method of rapid estimation of observed problems and definition of the priority problem, critical nodes and actions were carried out proposals for intervention. In addition to entering consolidated data and quantitative records of care and home production visits. This intervention plan proposes the creation of strategies and actions so that they can intervene in the control of SAH; the promotion of educational measures and the elaboration of strategies in order to improve the quality of life of patients with SAH. Therefore, the expectation with this intervention plan is that benefits can be provided to users and family members, in addition to reflecting on other pathologies that may compromise an effective control of SAH.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Family Health Strategy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Distribuição da população por faixa etária, pertencente a Equipe de Saúde São Jorge II da UBS José Maria de Vasconcelos Neto, no município de Maceió. Alagoas	17
Quadro 2 - Distribuição da população por acompanhamento das condições de saúde, cadastradas na Equipe de Saúde São Jorge II da UBS José Maria de Vasconcelos Neto, no município de Maceió. Alagoas	18
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Jorge II, Unidade Básica de Saúde José Maria de Vasconcelos Neto, município de Maceió, estado de Alagoas.	22
Quadro 4 - Classificação da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica.	
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixo controle da pressão arterial em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Jorge II, do município Maceió, estado de Alagoas	32
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixo controle da pressão arterial em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Jorge II, do município Maceió, estado de Alagoas	33
Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Baixo controle da pressão arterial em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Jorge II, do município Maceió, estado de Alagoas	34
Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Baixo controle da pressão arterial em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Jorge II, do município Maceió, estado de Alagoas	35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Maria de Vasconcelos Neto	19
1.5 A Equipe de Saúde da Família São Jorge II da Unidade Básica de Saúde José Maria de Vasconcelos Neto	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família São Jorge	20
1.7 O dia a dia da equipe São Jorge II	21
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	21
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	22
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	23
<b>3 OBJETIVOS</b>	24
3.1 Objetivo geral	24
3.2 Objetivos específicos	24
<b>4 METODOLOGIA</b>	25
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	26
5.1 Atenção Básica em Saúde	26
5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica: Diagnóstico e Tratamento	27
5.3 Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica	29
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	30
6.1 Descrição do problema selecionado	31
6.2 Explicação do problema	31
6.3 Seleção dos nós críticos	31
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico	32
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	36
<b>8 REFERÊNCIAS</b>	37

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos gerais do município

Maceió, capital do estado de Alagoas com 1.025.360 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2020), e de acordo com último censo (2010) com 932.748, habitantes. Possui uma densidade demográfica de 1.854,10 hab/Km<sup>2</sup> (BRASIL,2020).

Há um nítido crescimento populacional nas últimas décadas, conforme supracitado nos dados do IBGE, e na função socioeconômica segundo dados do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), comparando-se com outras capitais nordestinas com as mesmas nuances, de mesma evidência econômica e populacional, ou até mesmo similares, com o principal função econômica, baseia-se em dois pilares; bens e serviços; trabalho (BRASIL,2020).

Com o crescimento da economia, o mercado de bens e serviços, de Maceió, ocorre uma evolução do PIB (Produto Interno Bruto), e infere-se que cerca de 10% do PIB maceioense advém do mercado de bens e serviços; além disso, há um nítido mercado formal em destaque, e um aumento substancial do mercado informal, desde meados de 2010 (BRASIL,2020).

O setor de bens e serviços tem suas peculiaridades devido a cidade de Maceió possuir um dos maiores índices de população mais jovem. Há um aumento das taxas de desemprego e informalidade na última série histórica e um avanço ao interior do estado. E menciona-se que na capital houve um avanço para que não ocorresse percepções destoantes no tocante da assistência social, e ao alavancar a economia com o (Programa Bolsa Família – PBF) (BRASIL,2020).

Houve um investimento no âmbito de infraestruturas de saneamento; habitação e mobilidade urbana, que apesar de ter no registro do IPEA, não é possível verificar com nitidez todas essas afirmativas, apesar de demonstradas e esclarecidas de forma com evidentes qualitativos.

A violência urbana na capital do estado vem apresentando evolução recente, com uma necessidade urgente de inserir planejamento de forma com que, na esfera criminal tenha suas estatísticas diminuídas, isso foi o intuito do município em consonância com o governo do estado (BRASIL,2020).

No que tange as atividades que movimentam a região, como Maceió é uma capital litorânea, o litoral é o principal ponto turístico e artístico da população, além de ser um lugar de informalidade no que se refere à empregabilidade (BRASIL,2020).

Na área de saúde, a cidade possui 7 UPAs (Unidades de Pronto Atendimento); o principal hospital de referência do estado, o HGE (Hospital Geral do Estado), que confere urgência e emergência, e alta complexidade; o HEHA (Hospital Escola Dr. Hέλvio Auto); referência em doenças infectocontagiosas, há ainda as principais maternidades de baixa e alta complexidade do estado; além do HUPAA (Hospital Universitário) e Hospital Metropolitano; na parte alta, de média e alta complexidade.

No município, segundo dados do (e – Gestor AB), o município de Maceió, possui o nº de ESF cadastradas até dezembro de 2020, de 74 Equipes; com a cobertura de 25,06%; e a cobertura da Atenção Básica, que inclui as UBS, com 48,83% (SMS,2021).

No que tange os profissionais, há uma rotatividade nítida de profissionais médicos e enfermeiros, principalmente em períodos de transição de gestores da administração pública governamental, conferindo, assim, uma transição em que permanece lacunas no atendimento, em algumas UBS, e na assistência integral (SMS,2021).

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

O Sistema Municipal de Saúde do Município, através do Plano Municipal de Saúde (PMS), pactuado para 2018/2021, com a Resolução 18/17, aprova o Plano Municipal de Saúde de Maceió. Em que, sendo um instrumento técnico-político que expressa as necessidades de saúde da população e da organização do SUS, visa responder as demandas e identificar os problemas (MACEIÓ,2017).

E de acordo a preconização da legislação do SUS, no que tange a Lei 8.080/90, e o Decreto presidencial 7.508/2011; além da Lei Complementar 141/2012, o PMS deve ter elaboração de forma participativa e ascendente, com espaços de debates públicos, principalmente com usuários, profissionais de saúde e gestores (MACEIÓ,2017).

O processo de elaboração do plano, assegura os princípios da descentralização e da participação social e, garantindo a saúde preconizada como

direito universal, e a atenção deva ser prestada de forma equitativa, com qualidade e integralidade (MACEIÓ,2017).

De acordo com o PMS, os pontos de apoio, como; Atenção Primária à Saúde; Pontos de Atenção à Saúde Secundários; Pontos de Atenção à Saúde Terciários; Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde, são realizados mediante as Redes de Atenção à Saúde (RAS); em que há uma comunicação entre a APS (Atenção Primária à Saúde) e uma assistência contínua integral, em que, a USF, está inserida no V Distrito, e nele se encontra os pontos de atenção para realizar a intersecção no atendimento (BRASIL, 2010).

Da mesma forma, os; Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS; são concebidos por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e gestão (BRASIL, 2010).

O fluxo de referência e contrarreferência ocorre a partir da APS (Atenção Primária à Saúde), com as Unidades Básicas de Saúde; a depender da necessidade de consulta especializada e exame diagnóstico, segue para a atenção secundária UPAs, ou terciária no Hospital Geral do Estado (HGE) (MACEIÓ,2017).

E Para outros municípios, como Maceió é a capital e onde se localiza os Hospitais com média e alta complexidade, é receptivo de outros municípios que advém diante das dificuldades e precariedades de atenção dos mesmos (MACEIÓ,2017).

O Modelo de Atenção à Saúde predominante no município é o modelo fragmentado, mas tem alguns pontos em que já vislumbra as Redes de Atenção à Saúde de forma poliárquica. Com isso, no PMS, ainda figura-se como principal o fragmentado, priorizando as necessidades e com atuação hierárquica, mas consolidando, em alguns pontos os RAS (MACEIÓ,2017).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde, os principais problemas elencados são os problemas de saúde como; DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis); ISTs; doenças transmitidas por vetores; transtornos mentais; doenças transmissíveis; gravidez na adolescência; causas externas; desnutrição e saúde bucal (MACEIÓ,2017).

E os principais problemas estruturais no serviço no PMS; insuficiência de oferta; inadequação estrutural; baixa cobertura na ESF no município; ausência de manutenção de equipamentos dentre outros (MACEIÓ,2017).

### 1.3 Aspectos da comunidade

A Equipe de Saúde da Família vinculada a USF (Unidade de Saúde na Família), atua na abrangência do conjunto residencial Sítio São Jorge, Localizado no bairro do Barro Duro. Compreende não somente ao conjunto, mas as demandas do bairro.

A USF - JOSÉ MARIA DE VASCONCELOS NETO, localizado no bairro do Barro Duro, na cidade de Maceió, próximo ao bairro da Serraria, a Equipe (ESF – São Jorge II – 5º DS), atua em uma área com carência, principalmente no aspecto socioeconômico, e na violência exacerbada de comunidades com declives “grotas”, e que um dos aspectos mais nítidos e de dificuldades nos cadastramentos das famílias deve-se à mudanças constantes de domicílios, devido aos aspectos econômicos.

Possui um CRAS – Bela Vista (Centro de Referência da Assistência Social de São Jorge); que realiza atividades em conjuntura com a USF com a população carente local, principalmente com crianças e famílias que necessita de prioridades, desde educação, alimentação, até atendimentos em saúde.

Há escola municipal vizinha à USF, em que são realizadas atividades educacionais e de orientação, principalmente em conjuntura com os ACS (Agentes Comunitários em Saúde).

Em alguns lugares, devido as inconstâncias do próprio bairro, não há um saneamento adequado, quando há mudanças climáticas há deslizamentos de casas em que as famílias têm que se obter de abrigos.

As moradias, na maioria são precárias, mas na maior parte há casas de alvenaria, mas muitas delas irregulares, e não há um esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados. Há algumas iniciativas, mesmo tangenciais, de associação, igrejas e ONGs, mas bastante superficial. São organizações de trabalhos dispersos, pontuais e aleatórios.

Dados abaixo obtidos através de registros de produção e consolidados da plataforma do e-SUS da Equipe da USF – São Jorge II. Os dados são referentes ao ano de 2020 (Janeiro a dezembro) registrados e notificados na plataforma mencionada da respectiva equipe, sobre acompanhamentos das condições de saúde da comunidade.

**Quadro1-** Distribuição da população por faixa etária, pertencente a Equipe de Saúde São Jorge II da UBS José Maria de Vasconcelos Neto, no município de Maceió, Alagoas, 2021.

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&lt; 1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>1-4</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>53</b>
<b>5-14</b>	<b>73</b>	<b>61</b>	<b>134</b>
<b>15-19</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>48</b>
<b>20-29</b>	<b>44</b>	<b>97</b>	<b>141</b>
<b>30-39</b>	<b>37</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
<b>40-49</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>104</b>
<b>50-59</b>	<b>35</b>	<b>84</b>	<b>119</b>
<b>60-69</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>67</b>
<b>70-79</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>23</b>
<b>≥ 80</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>316</b>	<b>478</b>	<b>794</b>

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência. Dados obtidos e-SUS. 2021

Salienta-se que até o momento, estão sendo atendidas em um total de 4.280 pessoas, tanto cadastradas quanto de demanda espontânea, dados mensurados até Maio de 2021 (SMS, 2021).

Com dados registrados no acompanhamento das condições de saúde das famílias cadastradas, é possível conhecer o perfil epidemiológico da comunidade e da área de abrangência da ESF por meio desta coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população, e registrados no e-SUS pela Equipe.

**Quadro2** - Distribuição da população por acompanhamento das condições de saúde, cadastradas na Equipe de Saúde São Jorge II da UBS José Maria de Vasconcelos Neto, no município de Maceió. Alagoas. 2021.

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>
Gestantes	21
Hipertensos	71
Diabéticos	46
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	07
Pessoas que tiveram AVC	02
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	18
Pessoas com tuberculose	01
Pessoas com sofrimento mental	44
Fumantes	01

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência. Dados obtidos e-SUS. 2021

Percebe-se através de referência e contrarreferência, e com dados de demanda espontânea, que pode-se inferir casos de notificação e Tuberculose, Hanseníase, pessoas com comorbidades, principalmente com Diabetes descompensada e HAS alterada. Além de perceptível nas visitas domiciliares e registrados no sistema pessoas com algum transtorno mental (SMS,2021).

Sendo assim, referenciada, quando demanda, a média e alta complexidade doenças de Diabetes e HAS (SMS,2021).

Os principais problemas diagnosticados pela Equipe, na comunidade adscrita à área de abrangência são de transtornos mentais; Hipertensos e Diabéticos (SMS,2021).

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde José Maria de Vasconcelos Neto**

A Equipe de Saúde da Família vinculada a USF (Unidade de Saúde na Família), atua na abrangência do conjunto residencial Sítio São Jorge, Localizado no bairro do Barro Duro.

O acesso da população tanto cadastradas como a demanda espontânea é facilitado, já que a USF se localiza na principal do conjunto residencial Sítio São Jorge.

Em relação à estrutura de atendimento, a mesma não foi construída para ser uma Unidade de Atenção Básica, a estrutura tem forma de uma casa, e que passou por algumas reformas estruturais devido a implantação de novos equipamentos principalmente odontológicos; e uma reestruturação dos consultórios.

A área da recepção e onde são realizadas atividades com grupos é pequena e estreita; para a insatisfação de muitos usuários, pois até maio de 2021 a demanda foi de 4.280. há uma pequena sala para funcionários da unidade e para reuniões não há um local específico. Ficando um pouco incômodo para que haja reuniões de planejamento.

Em relação aos materiais, para um atendimento, consulta de enfermagem, têm-se materiais, entretanto, muitos não são adequados; na farmácia, em alguns momentos há carência de medicamentos básicos (HAS e DM); e em relação às vacinas há sempre solicitação ao PNI (programa Nacional de imunização) da SMS (Secretaria Municipal de Saúde), em relação às vacinas prioritárias.

Ainda no tocante aos materiais, há mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, entretanto, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos ainda é precário.

Há ausência de equipamentos básicos, como glicosímetro, em que algumas vezes há realização de compra por parte de alguém da equipe; materiais para uma consulta de enfermagem, em relação ao atendimento ginecológico; a ampliação do atendimento não se torna muito eficaz, devido à própria violência na comunidade.

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família São Jorge II da Unidade Básica de Saúde José Maria de Vasconcelos Neto**

A composição da equipe 01 Enfermeira efetiva; há enfermeiras colaboradoras assistenciais; 01 Médico; 02 Técnicos de Enfermagem; 05 Agentes Comunitários (ACS).

A organização do processo de trabalho verifica-se com o atendimento e cadastramento de famílias; verificação com visitas domiciliares; o atendimento à demanda espontânea e programada, atividades de educação em saúde e de educação permanente, as visitas domiciliares, os trabalhos com grupos e outras atividades ofertadas no cuidado em saúde.

Realiza-se mensalmente e semanalmente as prioridades de agendamento e as demandas espontâneas. Ao fim, realiza o planejamento e avaliação das ações que foram ofertadas à população.

Problemas relacionados à organização do processo de trabalho, deve-se à algumas determinadas vezes do não cumprimento do pactuado com toda equipe e ausências mesmo justificadas, de forma reiteradas.

Com isso, busca-se sempre colaboração, no caso de enfermeiras que possam atuar e colaborar no âmbito assistencial.

## **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Jorge II**

A Unidade de Saúde funciona a partir das 08:00 às 17:00. A depender do atendimento e prioridade do determinado dia, podendo-se estender os atendimentos.

No agendamento através do planejamento em equipe, há periodicidade e destaque no que concerne determinados dias em que realiza-se, por exemplo, consultas ginecológicas; primeiro realiza-se a divulgação e agendamento, com visitas domiciliares e na própria Unidade, após realiza o atendimento; há atividades de grupos de prevenção de determinadas patologias mais recorrentes, como tabagismo, HAS e DM.

Há campanhas de atualização vacinal, em que é priorizados alguns pontos específicos tentando, assim ficar mais próximo da comunidade.

A equipe verifica-se que permanece lacunas no que condiz alguns cumprimentos no pactuado, para perceber eficácia de determinado planejamento.

Em relação ao processo de trabalho, algumas lacunas como estruturais na própria Unidade para que obtenha eficiência e otimização do planejamento em grupos específicos.

Há educação em saúde, principalmente para gestantes, e na própria escola que fica próxima. Em relação aos ACS (Agentes Comunitários em Saúde); há constante educação permanente para os mesmos.

Em relação as visitas domiciliares ocorrem com agendamento e periodicidade, mas como o bairro tem um movimento social e econômico constante, além da violência, há uma rotatividade muito grande em relação ao cadastramento e descadastro.

E no acolhimento à demanda espontânea, salienta-se que é muito expressivo e há pacientes com doenças crônicas descompensadas, como HAS e DM. Há realização de atendimentos com grupos operacionais para diabéticos, hipertensos, grávidas e percebe-se que necessita de inovação e mudança constante para um nítido aprimoramento nos atendimentos e na assistência com o trabalho de promoção à saúde.

### **1.7 O dia a dia da equipe São Jorge II**

Inicia-se com a realização do planejamento pactuado com a equipe na semana anterior; verifica-se se há uma alta demanda espontânea; caso ocorra um elevado atendimento não agendado, a equipe divide-se para o atendimento da demanda e o das visitas agendadas; além das atividades educativas e de educação em saúde rotineiras; e do agendamento com a equipe dias para educação permanente.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Ao mensurar através da estimativa rápida para uma identificação dos principais problemas existentes no território adscrito na Equipe da USF – São Jorge II, na USF - JOSÉ MARIA DE VASCONCELOS NETO, foram utilizadas informações através da observação ativa da equipe e dados consolidados do e-SUS.

Foi realizado um diagnóstico situacional, proporcionando uma identificação e priorização dos principais problemas de saúde da comunidade, como: alto número de hipertensos; alta prevalência de DM; e alto número de pacientes com transtornos mentais. Conforme descrito no quadro 3.

### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

De acordo com a identificação dos problemas de saúde e priorizando cada um deles, abaixo está a ordem de prioridades.

**Quadro 3** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Jorge II, Unidade Básica de Saúde José Maria de Vasconcelos Neto, município de Maceió, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Baixo Controle da Pressão Arterial	Alta	20	Parcial	1
Diabetes Descompensada	Alta	05	Parcial	2
Manutenção da Saúde Mental Comprometida	Alta	05	Parcial	3

Fonte: Autoria própria.2021.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A identificação dos problemas de saúde na comunidade foi inferida de acordo com dados quantitativos nos consolidados de produção e nas abordagens em forma de Estimativa rápida, em que é possível identificar os problemas da respectiva área de abrangência, permitindo conhecer as causas e consequências dos problemas.

Ao se referir em um problema, não ocorre somente um isolado, mas uma confluência de fatores que intervêm na problemática. Ao perceber na análise, verificou-se ao se atentar se o problema seria finalístico ou terminal, na qual sua resolutividade insere-se como objetivo central. Ao identificar o problema, percebe-se também que há particularidades intermediárias que intervêm para que o problema ocorra ou haja sua exacerbação. Dessa forma, entre a análise e o diagnóstico finalístico, há pontos problemáticos que devem ser priorizados para que o problema final ou terminal seja atenuado.

Verificou-se que mesmo com diversas particularidades e complexidades na comunidade, pode-se mensurar também a partir de percepções na demanda espontânea, que pode servir de uma explanação para obter uma noção de algumas particularidades na comunidade. A partir de um perfil diagnóstico da comunidade, foi possível inferir uma problemática, com o maior número de cadastrados e acompanhados nas condições de saúde, e nos atendimentos da demanda espontânea, um número significativo de jovens com diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabetes Mellitus (DM) e pessoas acometidas de transtornos mentais. Com a classificação e priorização de problemas, há necessidade de analisar as intervenções que podem ser realizadas o enfrentamento dos problemas. Com a lista de problemática, inferiu-se os problemas supracitados, e desses, mensurou-se o que tinha importância, juntamente com a urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto.

Com isso, esse trabalho de intervenção justifica-se pela necessidade de intervir na prevalência no alto número de pacientes hipertensos na área de abrangência do território adscrito; na demanda espontânea, em que a alta prevalência e incidência tornou-se um grande desafio no acompanhamento regular e diagnóstico de novos casos, além de verificar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, motivando a comunidade, informando e verificando os casos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção para controlar a pressão arterial em indivíduos hipertensos na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Propor a capacitação da Equipe para diagnosticar e avaliar com clareza os pacientes que estão com risco cardiovascular devido a HAS descontrolada;
- Propor uma adequação de uma estrutura para um melhor atendimento do público – alvo;
- Propor a verificação dos pacientes que já estão com a HAS “instalada” fazem uso correto do farmacológico;
- Propor a análise do estilo de vida da população, verificando o tabagismo, sobrepeso e hábitos alimentares

## 4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho de intervenção, foram aplicadas as normas e orientações do módulo Planejamento Estratégico Situacional (PES), (CAMPOS, 2018).

Onde realizou-se o Método da Estimativa Rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações propostas para intervenção. Além de inserir dados de consolidados e registros quantitativos de atendimento e visitas domiciliares de produção (e-SUS,2021).

A metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) percorre os seguintes passos: estimativa rápida dos problemas; priorização de problema principal; sua descrição e explicação; seleção de nós críticos e desenho das operações.

Além disso, este método percorre em quatro momentos: 1. Momento explicativo, busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar os problemas; 2. Momento normativo, elaboração de propostas de soluções, 3. Momento estratégico, onde se analisa a viabilidade para as propostas de resolutividade, elaborando estratégias para alcançar o objetivo traçado; 4. Momento tático-operacional, execução do plano.

Após diagnóstico situacional, foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online pela Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como acervo da biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG (NESCON), manuais, diretrizes, livros de textos e materiais oferecidos pelo curso de especialização disponibilizados na Plataforma do curso. Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017); Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA,2017).

Com esse percurso permitiu verificar a viabilidade para a análise e organização do plano elaborado, com intuito de alcançar os objetivos propostos.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Atenção Básica em Saúde

Com o desenvolvimento e consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde), a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) através de movimentos sociais e da manifestação de gestores, que, com intuito de estabelecer um alicerce, para a descentralização no atendimento, visando a assistência em nível local, inseriu como porta de entrada dos usuários, uma amplitude de atendimentos das carências, para que os profissionais atuantes em nível primário conseguisse pontuar e confluir a integralidade e universalidade, com uma perspectiva de continuidade no cuidado e na assistência em prioridades e lacunas na comunidade (BRASIL,2012).

Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), por estarem estabelecidas em localidades próximas à população, e com a pretensão de garantir um acesso de qualidade, possuem como objetivos uma atenção primária, percebendo aspectos na saúde da comunidade que estão em situação de vulnerabilidade, seja por ausência de acesso à informação; adesão aos programas na APS, ou em ausência de garantia ao acesso de qualidade com acessibilidade, continuidade do cuidado, vínculo, equidade e integralização (BRASIL,2012).

De acordo com os princípios e diretrizes gerais na Atenção Básica, alicerçado na Portaria 2.488/11, em que estabelece, um conjunto de ações de saúde, tanto individual como coletivo, com práticas de gestão e cuidado, e que priorize a dinamicidade do território e suas particularidades. Percebendo os fatores condicionantes e determinantes na saúde para que possa agir de forma preventiva e em consonância com o território e com a demanda específica do mesmo (BRASIL,2012).

Dessa forma, a Atenção Básica, deve priorizar os determinantes da localidade, verificar quais lacunas e deficiências da população adscrita ou sob demanda espontânea, além disso, perceber e intervir com planejamento, intervenção e estratégias de cuidados, para que, ao perceber, tanto a prevalência e incidência de determinada patologia, os profissionais de saúde, principalmente a equipe multiprofissional, possa consolidar estratégias e ações atenuando ou diminuindo de forma resolutiva para que a atenção básica possa prevenir, promover e inferir na reabilitação dos usuários (BRASIL,2012).

## 5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica: Diagnóstico e Tratamento

Sendo considerada como uma DCNT (Doença Crônica Não Transmissível), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma patologia crônica, em que se define por níveis pressóricos alterados e acima da normalidade. Nessa perspectiva, para que se mantenha em um nível que possa estabelecer uma qualidade de vida, é necessário modificações nos hábitos cotidianos, e dependendo do grau e das condições, tratamento farmacológico (SBH,2021).

Por ser uma patologia multifatorial, e que depende tanto de fatores genéticos, ambientes e socioambientais, além de fatores de risco que influencia consideravelmente se caso não houver um diagnóstico precoce ou uma prevenção eficaz (SBH,2021).

Segundo Barroso et al (2021), menciona a importância dos fatores de risco serem de fundamental importância para a exacerbação da HAS. Dos diversos fatores, o autor elenca fatores genéticos, que tem como marco de 30% - 50% de influência no níveis de diagnóstico confirmado de HAS. Um outro fator é a idade, que com o aumento do envelhecimento a PAS (Pressão Arterial Sistólica), é um problema complicante devido ao enrijecimento das paredes das artérias que ocorrem com a idade, assim sendo, em torno de 65% dos indivíduos acima de 60 anos apresentam HÁ (Hipertensão Arterial)

Em relação ao sexo, como fator de risco, Barroso et al (2021), elenca que a frequência de HA em ambos, respectivamente 61,5% e 68%, homens e mulheres, sendo acometimento nas mulheres mais evidente. O autor evidencia o sobrepeso e a obesidade como fatores de risco preponderantes, em que, o IMC (Índice de Massa Corpórea) evidencia, de forma linear a obesidade e a HAS, além disso, enfatiza que os profissionais da saúde devem ser treinados para realização da medida na prática clínica.

Ainda em fatores alimentares e nutricionais, ingestão de sódio e potássio tem evidenciado um fator de risco para elevação da PA. Em que, no estudo, demonstra que a ingestão do sódio está diretamente associada a DVC (Doenças Cardiovasculares) e AVE (Acidente Vascular Encefálico). Saliencia que, a ingestão do excesso de sódio é um fator modificável de níveis pressóricos, e que, em 2013 foram registrados US\$ 102 milhões de gastos no SUS com hospitalizações na alta complexidade, interligando a ingestão de sódio com fatores hospitalares (SBH,2021). Somado a isso, de forma inversa, o potássio reduz os níveis pressórico. Com isso,

permite inferir que a alimentação e a regulação e orientação nutricional são fatores de suma importância para a prevenção da HAS (SBH,2021).

Na prevenção primária, deve-se inferir que torna-se imprescindível que a prevenção através do fácil diagnóstico e com tratamento coerente e eficaz, torna-se um fator de diminuição e atenuação para os indivíduos com ou sem a HAS instalada. Salienta-se que, o controle da patologia ainda é ínfimo, pois a necessidade de uma prevenção contínua e que mesmo assintomático, a adesão aos cuidados e ao tratamento medicamentoso é fundamental (SBH,2021).

Como diagnóstico, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) menciona a alteração realizada em diretrizes anteriores e como o diagnóstico correto pode ser realizado:

Com relação à Diretriz Brasileira anterior (**VII Diretriz**), a PA normal passa a ser denominada PA ótima e a pré-hipertensão, a ser dividida em PA normal e pré-hipertensão. Os indivíduos com PAS entre 130 e 139 e PAD entre 85 e 89 mmHg passam a ser considerados pré-hipertensos, pois esta população apresenta consistentemente maior risco de doença CV, doença arterial coronária e acidente vascular encefálico do que a população com níveis entre 120 e 129 ou 80 e 84 mmHg. Há também maior risco de ser portadores de HA mascarada (HM). Conseqüentemente, indivíduos pré-hipertensos devem ser monitorados mais de perto (Sociedade Brasileira de Hipertensão,2021, p.541) (grifo nosso).

#### Quadro 4. Classificação da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica.

Classificação	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA Ótima	< 120	e	< 80
PA Normal	120 – 129	e/ou	80 – 84
Pré – Hipertensão	130 – 129	e/ou	85 – 89
HA Estágio 1	140 – 159	e/ou	90 – 99
HA Estágio 2	160 – 179	e/ou	100 – 109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

Fonte: VIII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2021).

Estudos demonstram que alterações nos hábitos de vida, principalmente inseridos no contexto da atenção primária, possuem a pretensão de prevenir e controlar a hipertensão arterial, principalmente no que concerne o conhecimento dos grupos de risco que, com conhecimentos, os profissionais de saúde, podem, através de atividades de educação em saúde modifica a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (CARVALHO; MAIA FILHO; BASTOS, 2011).

### 5.3 Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica

De acordo com a situação epidemiológica no Brasil, estima-se que no total, cerca de 34 milhões de pessoas têm Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e que das regiões a mais prevalente é a região sudeste com 14 milhões de pessoas e segundo a região nordeste com 9,8 milhões de pessoas (SISAB,2020).

No que concerna a Atenção Primária à Saúde (APS), no total, foram realizados cerca de 28 milhões de consultas com hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. Sendo que em 2019, a região nordeste realizou 10,8 milhões de consultas. Nisso, 8,7 milhões de pessoas estão cadastradas com diagnóstico de HAS, na APS (SISAB,2020). Em relação à porcentagem, na região nordeste apresenta em primeiro lugar com 32,1% de pessoas cadastradas. No que tange os estados, em Alagoas apresenta 48,5% de pessoas cadastradas com HAS, sendo o primeiro estado do nordeste com alto percentual (SISAB,2020).

Acerca das internações na alta complexidade, confluindo em alguma carência ou ausência de estratégias e ações na APS, em que, não se estabeleceu métodos organizacionais, para que, os indivíduos cadastrados ou não, progredissem na patologia, infere-se que, em 2019 foram realizadas 52 mil internações por HAS, sendo 21.630 do sexo masculino e 30.571 do sexo feminino, e que na região nordeste estabeleceu em primeiro lugar em internações no âmbito do SUS, com 19,9 mil internações no ano de 2019 (SISAB,2020).

E ao considerar valores gastos na alta complexidade, em internações, considerando somente por HAS, e excluindo complicações e doenças secundárias, em 2019 foram gastos R\$16 milhões em internações (SISAB,2020). E no que concerne o número de óbitos foram 25 mil por HAS (SISAB,2020). E em relação ao percentual de óbitos por condições sensível a APS, ou seja, aquelas passíveis de prevenção, foram registradas 6,3% de óbitos e desses, 7,1% foram na região nordeste. (SISAB,2020). E em uma série temporal realizada pelo Sisab (2020), de 2010 à 2019, Maceió, no anos de 2019 teve 26,8% com diagnóstico de HAS, estando com a tendência estacionária. Salientando que o ano com maior percentual foi em 2015 com 29,4% (SISAB,2020).

Diante disso, infere que a negligência, e a ausência de adesão ao tratamento e a falta de informação são cruciais no âmbito da APS, sendo necessário mudanças no atendimento e a importância no processo terapêutico, sendo cruciais na APS (BRASIL,2016).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Baixo controle da pressão arterial em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, em que a mesma foi selecionada, organizada a partir de parâmetros de dados epidemiológicos dos sistemas de informação a UBS, mas que, somou-se à dados de estimativa rápida, verificando através da obtenção desses dados, que foram encontrados lacunas e problemas e seus determinantes, dessa forma, visando definir prioridades e as intervenções necessárias.

Com isso, para a explicitação do problema prioritário e com demanda de resolutividade, o baixo controle da pressão arterial entre os indivíduos com HAS na comunidade, sendo adscrita ou de demanda espontânea, necessitou de uma abrangência das motivações que determinavam o não controle da Pressão Arterial, já que, a alta incidência de doenças cardiovasculares, no estado, devido à inúmeros fatores como; à não adesão ao tratamento; a ausência de conhecimento da comunidade; a lacunas nas ações de estratégias de prevenção pela equipe e a automedicação, foram alguns fatores que exerceram influência para o estabelecimento das intervenções.

Sendo assim, a seleção de seus nós críticos perpassa pela identificação das causas, com forma analítica e planejada para que se atue nos problemas causadores, e na identificação dos pontos importantes e cruciais para que se atenuem ou diminua a problemática do plano de intervenção. Dessa maneira, os “nós críticos” foram estabelecidos em consonância com as particularidades da comunidade local, suas deficiências e lacunas e estabelecendo uma prioridade para que seja solucionada.

Diante disso, os quadros seguintes demonstram o desenho das operações – sendo que, para cada causa selecionada como “nó crítico”, a (s) operação (ões); projetos; resultados esperados; produtos esperados, e os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos) sejam eficazes e coerentes com a perspectiva do planejamento do plano de intervenção. Com isso, aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado, na qual, identifica as causas a serem superadas e planeja a resolutividade das mesmas (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Foi registrado através do sistema de informação da UBS prevalência de pacientes com HAS. Entretanto, atendimentos por demanda espontânea com essa patologia foi detectado perante os fatores de risco na comunidade. Por ser uma população fragilizada e com vulnerabilidade socioeconômica, com baixo nível educacional, o desconhecimento da HAS e o que é uma doença crônica é evidente.

Além disso, os hábitos de vida, sedentarismo, tabagismo, entre outros fatores, como a não adesão medicamentosa, ou mesmo a automedicação, estabeleceram a problemática selecionada para uma intervenção visando, resolutividade primeiramente parcial, e posteriormente na tentativa de solução total.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

A população sob demanda espontânea e a população adscrita, possui um baixo nível socioeconômico, baixo nível de informação, e após traçar o perfil da comunidade, estabeleceu que a prioridade é atenuar ou diminuir, controlando a pressão arterial, com prevenção relacionando-se com hábitos de vida saudáveis; controle do sedentarismo; tabagismo; adesão medicamentosa; e a tentativa de evitar a automedicação.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

A equipe tem como “nós críticos” ao problema priorizado: 1- Ausência de Capacitação da Equipe; 2- Processo de trabalho inadequado; 3 – Falta de adesão dos usuários ao medicamento; 4 – Hábito de vida inadequado.

### **6.4 Desenho das operações sobre nó crítico**

Após a identificação dos nós críticos, delineou as operações para o projeto de intervenção, com resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e a viabilidade e gestão.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixo controle da pressão arterial em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Jorge II, do município Maceió, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Ausência de Capacitação da Equipe</b>
<b>Operação</b>	Estabelecer práticas de educação permanente em conjunto com a equipe multiprofissional
<b>Projeto</b>	Saber é conhecer
<b>Resultados esperados</b>	Assistência padronizada, organizada e planejada
<b>Produtos esperados</b>	Protocolos institucionais; ações individuais e coletivas
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Informações e orientações acerca de protocolos Financeiro: Aquisição de recursos materiais Político: Aprovação da secretaria e diretoria; articulação
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Político: Aprovação da secretaria e diretoria; articulação Financeiro: Aquisição de recursos materiais
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Equipe de Saúde; Motivação favorável Inserção de protocolos com ênfase na melhora do trabalho cotidiano.
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Gestor; Equipe Prazo: três meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação da execução do plano pela equipe

**Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixo controle da pressão arterial em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Jorge II, do município Maceió, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Processo de trabalho inadequado</b>
<b>Operação</b>	Estabelecimento de práticas de educação permanente na equipe; organizar estrutura de atendimento coerente com a população.
<b>Projeto</b>	Saber e Compartilhar
<b>Resultados esperados</b>	Capacitação de toda equipe; melhora na estrutura.
<b>Produtos esperados</b>	Eficácia e eficiência no atendimento e assistência
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Gestor Facilitador Financeiro: Aquisição de Material Político: Estabelecimento intersetorial
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: sensibilização dos profissionais Político: Parceiros institucionais Financeiro: Aquisição de material
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Coordenação da UBS; motivação favorável Inserir a importância de um processo de trabalho adequado
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Equipe Multiprofissional – 6 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação através de instrumentos de registros pela coordenação do projeto.

**Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Baixo controle da pressão arterial em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Jorge II, do município Maceió, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Falta de adesão dos usuários ao medicamento</b>
<b>Operação</b>	Fornecer informações aos usuários adscritos e ao de demanda espontânea; planejar estratégias de mudanças de hábitos de vida, e comportamentais relacionados à adesão ao tratamento correto.
<b>Projeto</b>	Educar para melhorar
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar progressivamente adesão ao tratamento
<b>Produtos esperados</b>	Aumento da adesão ao tratamento; diminuição das intercorrências relacionadas à HAS; controle das complicações.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Grupos com a comunidade; parcerias. Financeiro: Material didático Político: coordenação da UBS; parceiros institucionais
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Mobilização da comunidade Político: Adesão do gestor Financeiro: Material didático
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Coordenação do projeto Motivação favorável Grupos informativos
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Equipe - 6 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Monitoramento com registros pela equipe do projeto; observações ativas e verificações mensais

**Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Baixo controle da pressão arterial em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Jorge II, do município Maceió, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Hábito de vida inadequado.</b>
<b>Operação</b>	Acompanhamento da população sobre HAS; implantar através de educação em saúde acerca de práticas e hábitos de vida saudáveis
<b>Projeto</b>	Vida Feliz
<b>Resultados esperados</b>	Redução do número dos fatores de risco para HAS
<b>Produtos esperados</b>	Implantação de atividades físicas e hábitos saudáveis
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Mobilização da equipe; viabilidade de profissionais especializados Financeiro: Equipamentos para exercícios físicos; materiais didáticos Político: Mobilização da população
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Responsabilidade compartilhada com a equipe. Político: Gestor local e parceiros Financeiro: Mobilização dos gestores
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Coordenação do projeto Motivação favorável Parcerias; discussão de hábitos saudáveis; atividades esportivas.
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Coordenação e equipe 06 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação periódica junto à equipe.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho tem objetivo a análise dos fatores de risco na comunidade, estabelecer prioridades para intervir nas condições desfavoráveis da população. O controle da HAS necessita de uma correta capacitação dos profissionais para que possam estabelecer prioridades nos atendimentos; organização no processo de trabalho, para que o atendimento seja coerente e eficaz; orientação acerca da importância na educação medicamentosa para um controle eficaz; e modificações nos hábitos de vida para que se modifique os fatores de risco da HAS.

A expectativa com esse plano de intervenção é que se possa realizar benefícios aos usuários e familiares, além de refletir em outras patologias e que possa diminuir ou atenuar a ausência de um controle efetivo da HAS.

Torna-se imprescindível que haja ações de promoção e prevenção acerca não somente da HAS, mas de outras patologias que surgem concomitantemente. Permite-se, assim, com esse trabalho de Planejamento através de um Plano de Intervenção ser um dos pioneiros para que se possibilite uma prevenção, promoção e reabilitação à saúde. Além disso, que interfira na alta complexidade, já que, a atenção primária é primordial para que patologias que, muitas vezes com início assintomático não tenham um mal prognóstico.

Portanto, diante da expositiva do Plano de Intervenção para controle da pressão arterial em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, em uma UBS, possa interferir e modificar o cotidiano dos profissionais de saúde e principalmente da comunidade, visando a importância de mudanças estruturais e nos hábitos de vida.

## 8 REFERÊNCIAS

BARROSO et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.** 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 23 de junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (Decs). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 23 de junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: MS, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 23 de junho 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Estimativa populacional 2020**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/Brasil/Macei%C3%B3>. Acesso em: 23 de junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf). Acesso em: 23 de junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 23 dez 2021

CARVALHO, A. C. de C.; MAIA F. R. M.; BASTOS, V. P. **Manual de Orientação Clínica Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2011. Disponível em: [http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc\\_hipertensao\\_manual\\_2011.pdf](http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc_hipertensao_manual_2011.pdf). Acesso em: 23 dez 2021.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 23 dez 2021.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Iniciacao-Metodologia\\_TCC.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf). Acesso em: 23 dez 2021.

FARIA, H. P., CAMPOS F. C. C, SANTOS M. A. dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. -- Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. 97 p.: il.; Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 23 de junho de 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017. Disponível em: <https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>. Acesso em: 23 dez 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. SMS. **Atenção Primária à Saúde (APS)**. Disponível em: <http://esus2.sms.maceio.al.gov.br/>. Acesso em: 23 junho 2021.

SISAB. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. SISAB: **Cadastros individuais**. Published 2020. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>. Acesso em: 23 dez 2021.

SISAB. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. SISAB: **Indicadores de desempenho**. Published 2020. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 23 dez 2021.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. SBH. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial **Arq. Bras. Cardiol.** 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 23 dez 2021.