

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

THIAGO VALERIANO BALBINO CANUTO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR NÍVEIS PRESSÓRICOS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA APARECIDA**

BELO HORIZONTE/MG

2020

THIAGO VALERIANO BALBINO CANUTO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR NÍVEIS PRESSÓRICOS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA APARECIDA**

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.

Orientador: Professor) Dr. Jorge Luís de Souza Riscado

BELO HORIZONTE/MG

2020

THIAGO VALERIANO BALBINO CANUTO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR NÍVEIS PRESSÓRICOS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA APARECIDA**

Banca examinadora

Professor (a). Nome - Instituição

Professor (a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020

DEDICATÓRIA

Dedico o presente Projeto de Ação à minha família, que me dá base e força
diariamente nas batalhas da vida;

Aos meus tutores durante o curso de especialização, por terem contribuído para o
crescimento profissional;

Aos meus pacientes, por ser fonte de inspiração e vida;

À minha equipe, por ter acolhido o projeto de intervenção.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu maior mentor, fonte de inspiração vida e saúde;

“A persistência é o caminho do êxito”.

Charles Chaplin

RESUMO

A Hipertensão Arterial tornou-se um problema de saúde pública, principalmente em adultos/ idosos, são fatores que auxiliam no desencadeamento, a alimentação rica em sódio, gordura, alcoolismo, tabagismo e sedentarismo. Para o controle dos níveis pressóricos os pacientes devem aderir ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Objetivo: propor um Plano de Ação para o controle da hipertensão arterial sistêmica, junto à Estratégia de saúde da família Vila Aparecida. O Percorso Metodológico do presente Projeto de Ação ocorre por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir do instrumento utilizado para identificar e resolver os problemas, de modo a abordar e propor soluções; tivemos como base teórica a busca literária nas bases de dados do Ministério da Saúde, Bireme, Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. Resultados Esperados: busca-se com o presente plano de ação que se consiga reduzir os níveis pressóricos dos pacientes da Estratégia de Saúde da Família Vila Aparecida, para melhoria da qualidade de vida destes, reduzindo em 30% o número de internações por índices altos pressóricos; Minimizar em 40% as sequelas advindas dos Acidentes Vascular Encefálicos e Aumentar em 70% o número de adesão ao tratamento.

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

ABSTRACT

Contextualization: Hypertension has become a public health problem, especially in adults / the elderly, are factors that help trigger food rich in sodium, fat, alcoholism, smoking and physical inactivity. To control blood pressure levels, patients must adhere to drug and non-drug treatment. Objective: to propose an Action Plan for the control of systemic arterial hypertension, together with the Vila Aparecida family health strategy. The Methodological Path of this Action Project occurs through Situational Strategic Planning (PES), based on the instrument used to identify and solve problems, in order to approach and propose solutions; we had as theoretical basis the literary search in the databases of the Ministry of Health, Bireme, Virtual Health Library and Scielo. Expected Results: the aim of this action plan is to reduce the pressure levels of patients in the Vila Aparecida Family Health Strategy, to improve their quality of life, reducing the number of hospitalizations by high pressure rates by 30% ; Minimize the sequelae resulting from stroke by 40% and Increase the number of treatment adherence by 70%.

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	10
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde xxx	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família xxx, da Unidade Básica de Saúde xxx	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe xxx	13
1.7 O dia a dia da equipe xxx	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Hipertensão Arterial	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Arapiraca é um município brasileiro no interior do estado de Alagoas. Pertencente à Mesorregião do Agreste Alagoano, localiza-se a oeste da capital do estado, distando desta cerca de 128 km. Sua população foi estimada em 232.67 habitantes pelo IBGE em 2016, sendo assim, o segundo mais populoso do estado de Alagoas e o primeiro de sua microrregião. Está a aproximadamente 1.390 km de Brasília, a capital federal. A cidade localiza-se exatamente no centro do estado, o que a torna uma importante rota para as mais variadas áreas das cidades circunvizinhas e demais cidades. Sua área é de 367,5 km², sendo que 8,6874 km² estão em perímetro urbano.

O desenvolvimento da cidade deu-se principalmente nos anos de 1970, quando a cultura da produção de fumo, o outrora conhecido "Ouro Verde", uma das principais atividades econômicas da época na região, elevou a cidade à categoria de município. Mas, atualmente, a cidade conta com várias empresas de grande porte que dão grande impulso à economia local.

A empresa de grande porte mais conhecida no Estado, que é localizada em Arapiraca é a Coringa, que atua na cidade desde a sua fundação nos anos 60 comercializando seus produtos a mais de 20 estados brasileiros.

Atualmente, a cidade Arapiraquense vem se destacando por ser uma das que mais vêm gerando empregos em todo o território nacional. De acordo com dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, divulgados pelo Ministério do Trabalho e Emprego, Arapiraca foi o quarto maior gerador de empregos com carteira assinada no país em 2015. De acordo com o MTE, a cidade gerou 2.076 empregos no ano passado, ficando atrás apenas das cidades de Canaã dos Carajás, no Pará, que gerou 2.801 vagas com carteira assinada, Pontal do Paraná, no Paraná, que registrou 2.265 vagas de trabalho e Matão, no estado de São Paulo, com a criação de 2.110 postos formais de trabalho.

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade Vila Aparecida, localizada na zona rural da cidade. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas propriedades rurais, da

prestação de serviços e da economia informal. A estrutura de saneamento básico na comunidade continua avançando apesar de ainda existir consumo de água não tratada, presença constante de coleta de lixo municipal, investimentos no que se refere ao esgotamento sanitário distrital. A população é predominantemente constituída por pessoas acima da quinta década de vida e o analfabetismo funcional é elevado. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, etc.). A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas e as festas juninas.

1.3 O sistema municipal de saúde

É formado pelos seguintes órgãos:

- 5º centro de Saúde Dr. Ubiratan Pedrosa Moreira
- CEMFRA
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST
- Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS (AD e Transtorno)
- Centro de Referência Integrado de Arapiraca – CRIA
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO
- TRATE
- Rede clínica e hospitais conveniadas;
- Especialidades médicas em Maceió (CORA)
- ADFIMA;
- PESTALOZZI;

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde localiza-se em uma rua ampla, plana, ainda sem calçamento, porém de fácil acesso. Funciona em uma estrutura física nova, construída adequadamente aos moldes para uma Unidade de Saúde, com uma ampla área para atender a demanda da população local.

A área destinada à recepção está adequada, supre bem os anseios dos usuários durante o atendimento da equipe da saúde da família. Possui cadeiras, banheiros e filtro para os usuários. Nela estão afixados cartazes com informativos de saúde, quadro de avisos e cronograma de atendimento da Unidade. A sala de reuniões é ampla e bem utilizada pelos funcionários e comunidade com os grupos operativos, por exemplo. Há sala de vacinação, consultórios médicos, sala de triagem, sala da enfermagem, sala de observação e de nebulização, sala de procedimentos, consultório odontológico e escovódromo, espaço para fisioterapia, sala dos ACS, sala para desinfecção de materiais, copa, despensa, cozinha, banheiro para funcionários e área externa para desenvolvimento de atividades ao ar livre.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Vila Aparecida

A Equipe de Saúde é formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma psicóloga, um fisioterapeuta, quatro agentes de saúde e uma auxiliar de serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vila Aparecida

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 horas às 17 horas, com intervalo de 02 horas para almoço e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência e recepção, sempre que uma das técnicas de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade.

1.7 O dia a dia da equipe Vila Aparecida

- A assistência prestada pela equipe é adequada, mesmo diante das dificuldades apresentadas, como a escassez de medicamentos e insumos para desenvolvimento das ações na unidade.
- As facilidades estão voltadas a estrutura física adequada e ao desempenho e dedicação da equipe da UBS, mas devido à grande demanda de usuários o quantitativo de profissionais em alguns setores é insuficiente, fragilizando algumas ações.
- Tendo como objetivo garantir a assistência à saúde da população, trabalhamos com as seguintes ações:
 - Consultas médica e de enfermagem;
 - atendimentos de grupos prioritários – hipertensos, diabéticos, entre outros;
 - Planejamento familiar;
 - Pré-natal;
 - Acolhimento à demanda espontânea;
 - Aconselhamento Social;
 - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças;
 - Imunização;
 - Teste do pezinho;
 - Dispensação de medicamentos;
 - atendimentos domiciliares, individual;
 - Estudo e discussão de caso;
 - Entre outras demandas da unidade.

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

De acordo com diagnóstico que realizamos na Estratégia de Saúde da Família Vila Aparecida temos alguns problemas para que consigamos melhorar o trabalho da unidade. Desta forma, selecionamos a falta de adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, pois, os maus hábitos de vida na população como alimentação rica em gordura e sódio, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo.

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

Após a identificação dos problemas realizada na ESF, os profissionais de saúde priorizaram os problemas, uma vez que grande parte destes, nós profissionais de saúde não temos como enfrentar sozinhos, precisamos de recursos financeiros, humanos e materiais.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde João Vicente da Silva - Vila Aparecida.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Ordem de prioridade
Falta de adesão do tratamento da HAS e DM	Alta	10	Parcial	2
Alcoolismo	Alta	8	Parcial	3
tabagismo	Baixa	8	Parcial	4
Dificuldade na marcação de exames	Média	4	Parcial	5

Fonte: Autoria Própria

A partir da realização do quadro, constatou-se que a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica é um problema que nós profissionais podemos intervir dentro da comunidade, por meio de orientações junto com a equipe multiprofissional e o NASF, no qual temos apoio.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o presente estudo devido à efetividade deste tema dentro da atenção primária a saúde, uma vez que grande parte dos atendimentos realizados mensalmente são de usuários hipertensos e, podemos destacar que, os níveis pressóricos estão elevados, tratamentos desregulados, medicamentos em horários não devidos, alimentação desregrada e falta de atividade física.

Deste modo, apresenta-se um plano de ação construído horizontalmente nos coletivos, com possível transferência de tecnologias para outros Territórios. A relevância do estudo será buscar a melhoria da qualidade de vida e saúde dos pacientes hipertensos, bem como reduzir os níveis pressóricos das pessoas, tendo como maior ganho da comunidade a promoção da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um Plano de Ação para o controle da hipertensão arterial sistêmica, junto à Estratégia de Saúde da Família Vila Aparecida.

3.2 Objetivos Específicos

- Acomodar os atores sociais - gestor, trabalhador de saúde e usuários - para desenvolvimento do Projeto;
- Ampliar o conhecimento sobre o diagnóstico prévio do problema;
- Identificar, repensar e priorizar os "nós críticos" contributivos para elevação dos índices pressóricos;
- Determinar as estratégias e instrumentos para construção, implantação, implementação, monitoramento e avaliação de impacto do Plano;
- Apresentar o Produto construído à coletividade para conhecimento e adesão ao Plano.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Ação será utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme Campos; Faria; Santos (2018).

O Plano de Ação está sendo elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Identificação do problema prioritário, que foi a hipertensão arterial.

Para a elaboração do plano operativo, todas as pessoas convidadas, selecionadas e envolvidas serão reunidas para o planejamento. Assim sendo, definirá por consenso, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Este Projeto será pautado de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, não realizando ensaios clínicos em seres humanos. A intervenção no problema de saúde, será realizada através de planejamentos habituais, como Metodologias Ativas, com o propósito de acompanhamento de mudanças de hábitos e consequente perda de peso pelos participantes, o denominado ensaio comunitário. Serão utilizadas também atividades do HiperDia (Dia do Hipertenso e Diabético), um programa implementado na ESF Vila Aparecida, afim de convidá-los para as Rodas de Conversa sobre a hipertensão arterial e alcançar controle dos doentes crônicos.

Cada membro da equipe terá uma função destacada para realização do projeto, sendo necessário apoio do NASF, para a intervenção junto a hipertensão arterial, onde podemos destacar o nutricionista e o educador físico. Agentes comunitários, terão papel de reunir a população para a campanha de conscientização e para as rodas de conversa, teremos uma técnica em enfermagem para avaliar os resultados em peso e medidas e o médico coordenará a equipe e realizar as orientações da campanha e das rodas de conversa.

Para a busca do embasamento teórico, verificou-se os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão Arterial. Diagnóstico. Tratamento.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial

É caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. A hipertensão (hipertensão arterial sistêmica) é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm Hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. A hipertensão (hipertensão arterial sistêmica) é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mmHg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No trabalho desenvolvido por Pimenta e Caldeira (2014), foi evidenciado que entre os hipertensos conduzidos na atenção primária através da estratégia de saúde da família, os fatores de risco para desenvolvimento de HAS detectáveis no exame físico, constavam altamente prevalentes no estudo citado.

A Hipertensão arterial é um grande fator de risco desencadeante para as doenças cardiovasculares, bem como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios no Brasil e em nível regional.

Segundo Menezes *et al* (2017), a hipertensão arterial e a não adesão ao tratamento acarretam em complicações cardiovasculares. Ele alerta para fatores de risco como alcoolismo, tabagismo, obesidade, sedentarismo, diabetes mellitus entre outros, e, ainda, assegura que os indivíduos maiores de 40 anos apresentam maior risco para doenças cardiovasculares, conforme a estratificação de risco (figura 1).

Figura 1: Estratificação do Risco dos pacientes

Fatores de Risco (FR)	Pressão arterial (Risco Cardiovascular)				
	Normal 120-129 80-84	Limítrofe 130-139 85-89	HAS estágio 1 140-159 90-99	HAS Estágio 2 160-179 100-109	HAS estágio 3 >180 > 110
Sem FR	Sem risco adicional		Risco baixo	Risco Médio	Risco alto
1-2 FR	Risco baixo	Risco baixo	Risco Médio	Risco Médio	Risco muito alto
3 ou + FR ou lesão de órgão alvo ou DM	Risco Médio	Risco alto	Risco alto	Risco alto	Risco muito alto
Doença Cardiovascular	Risco alto	Risco muito alto	Risco muito alto	Risco muito alto	Risco muito alto

Diretriz, 2010 35

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016).

Pierin, Strelec e Mion (2004), definem adesão como um envolvimento amplo do paciente, de natureza ativa, voluntária e colaborativa gerando comportamentos que irão influenciar nos resultados terapêuticos e controle da doença. A complexidade da adesão é reforçada por Pierin, Strelec e Mion (2004), ao considerarem a forte influência do meio ambiente, dos profissionais de saúde e dos cuidados de assistência médica neste processo comportamental. A falta de adesão ao tratamento por parte dos pacientes pode provocar frustração nos profissionais de saúde, por se constituir como elemento dificultador na obtenção do sucesso terapêutico.

De acordo com Gomes, Silva e Santos (2010) existem alguns fatores que dificultam a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial. Um fator de maior relevância seria a quantidade de comprimidos que os usuários devem utilizar diariamente e a convivência com alguns efeitos colaterais, com a finalidade de controlar um problema que não apresentou sintomatologia significativa. Os efeitos

colaterais que podem variar entre hipotensão, taquicardia, tontura, arritmia e tosse seca podem ser um dos maiores dificultadores para o tratamento correto.

Manfroi e Oliveira (2006) reforçaram que a Educação em Saúde é imprescindível para haver o controle do quadro da pressão arterial: o paciente deverá ser instruído em tudo que rege seu tratamento desde os medicamentos até os principais efeitos colaterais e, assim, o mesmo sentirá mais confiante e disposto a aderir ao tratamento.

De acordo com Gomes, Silva e Santos (2010), muitos fatores são determinantes para o controle dos níveis da PA dos usuários do sistema. Entre os principais podemos destacar: o estado civil, o nível de escolaridade, a ocupação, o tempo de tratamento, o número de medicamentos e a presença de efeitos colaterais. Os autores ainda ressaltam que a individualidade deve ser sempre levada em consideração, pois o tratamento será eficaz se levar em conta as vivências, conhecimentos, crenças e valores do hipertenso, provocando um comportamento muito próprio em relação ao significado de sentir-se doente e de aderir às recomendações estabelecidas como corretas à luz do conhecimento científico atual.

No grupo de idosos, a adesão é dificultada pelas limitações próprias da idade, prescrição com vários medicamentos, comorbidades, necessidade de cuidadores, realçando a importância da atuação da equipe multidisciplinar (GUSMÃO, 2009).

Contudo, Farias *et al* (2011) preconizam a necessidade da existência de uma equipe multidisciplinar ao se considerar a HAS como doença multicausal e multifatorial exigindo diferentes abordagens em uma ação conjunta e integrada, podendo proporcionar maior número de informações que por sua vez propiciarão a prática de atitudes efetivas no controle da HAS. No estudo foi considerado que um melhor controle da HAS pode ser obtido pela atuação de uma equipe com vários profissionais em comparação ao sistema de atendimento tradicional realizado apenas pelo médico.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “..Hipertensão arterial”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

De acordo com diagnóstico que realizamos na Estratégia de Saúde da Família Vila Aparecida temos alguns problemas para que consigamos melhorar o trabalho da unidade. Desta forma, selecionamos a falta de adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, pois, os maus hábitos de vida na população como alimentação rica em gordura e sódio, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A hipertensão arterial está cada vez mais presente no nosso dia- a- dia na equipe de saúde, trabalhamos exaustivamente para controlar os níveis pressóricos da população, contudo, o tratamento não é só medicamentoso se faz necessário ações que possam auxiliar no tratamento não medicamentoso.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- População desinformada sobre os riscos da hipertensão arterial;
- Estratificação de risco
- Implantar protocolo de atendimento aos hipertensos, de acordo com o Ministério da Saúde.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Aparecida, do município Arapiraca, Alagoas 2020

Nó crítico 1	População desinformada sobre os riscos da hipertensão arterial
6º passo: operação (operações)	Orientar a população acerca da patologia
6º passo: projeto	Saber +
6º passo: resultados esperados	População informada
6º passo: produtos esperados	Dia definido para as ações educativas e visitas domiciliares Realização de palestras para comunidade
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Organizacional: organizar palestra Financeiro: aquisição de recursos monetários para impressão de folders, recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Aprovado pela Secretaria de Saúde e equipe Secretário municipal de saúde (motivação favorável).
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe)motivação favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, enfermeira
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Ação não iniciada, a avaliação acontecerá a cada 60 dias pela enfermeira da UBS, além de discussão na equipe sobre as orientações fornecidas aos usuários.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Aparecida, do município Arapiraca, Alagoas 2020

Nó crítico 2	Estratificação de risco
6º passo: operação (operações)	Estratificar 100% da população hipertensa cadastradas na unidade
6º passo: projeto	Mais Saúde
6º passo: resultados esperados	População com risco cardiovascular estratificado
6º passo: produtos esperados	Dia definido para atendimento da população; Realização de exames laboratoriais; encaminhamento ao cardiologista conforme necessário
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação para a população Financeiro: para aquisição de exames
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos como exames laboratoriais, consulta com cardiologista População Favorável
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Reuniões intersetoriais (secretário de saúde)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, enfermeira e ACS. Três meses para o início das atividades
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Ação não iniciada, a avaliação acontecerá a cada 60 dias pela enfermeira da UBS.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Aparecida, do município Arapiraca, Alagoas 2020

Nó crítico 3	Falta do protocolo de atendimento
6º passo: operação (operações)	Implantar protocolo de atendimento aos hipertensos, de acordo com o Ministério da Saúde.
6º passo: projeto	Demanda Organizada
6º passo: resultados esperados	Protocolo de atendimento aos hipertensos
6º passo: produtos esperados	90% dos pacientes estratificados
6º passo: recursos necessários	- Organizacional: organizar a demanda de consulta - Cognitivo: - - Financeiro: contratação de profissional Político: adesão do gestor
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: - Político: aquisição de medicamentos e profissionais Financeiro: medicamentos, exames laboratoriais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Reuniões intersetoriais (secretário de saúde)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, enfermeira Três meses para o início das atividades
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Ação não iniciada, a avaliação acontecerá a cada 60 dias pela enfermeira da UBS.

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da presente proposta de intervenção, ressaltamos a importância da do controle dos níveis pressóricos da população da ESF Vila Aparecida, com a criação de vínculos com o grupo de hipertensos para que possamos aumentar o nível de informação dos pacientes sobre a HAS, bem como alertá-los sobre as complexidades da patologia, sensibilizar os pacientes quanto a importância da adesão medicamentosa.

Portanto, espera-se que:

- 90% dos usuários tenham sido sensibilizados;
- 40% tenham seus índices pressóricos reduzidos;
- Reduza-se em 20% o número de AVC e AVE na comunidade;
- 90% dos usuários tornem-se promotores de saúde;
- Aumento de 10% dos usuários em atividades físicas;
- Aumento de 20% dos usuários em controle por alimentos saudáveis.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em:
- GOMES, T. J. O; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Bras. Hipert.**, v. 17, n. 3, p. 132-139, 2010.
- GUSMÃO, J. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira de Hipertensão**, p. 38–43, 2009.
- FARIAS, L. et al. Relação entre controle e tratamento medicamentoso de pacientes atendidos pelo programa de hipertensão arterial em uma unidade primária do rio de janeiro. **REV.APS**, p. 447–453, 2011.
- MALACHIAS, M.V.B. et al . 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.107, n.3, supl.3, p.35-43, 2016.
- MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev Bras Med Fam Com**, p. 165–176, 2006.
- MENEZES, Marcelo Henrique et al. Hipertensao arterial sistemica e eventos cardiovasculares no Estado do Tocantins, Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 50-53, 2017.
- PIERIN, A.; STRELEC, M.; MION, D. J. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: PIERIN, A. (Ed.). Hipertensão arterial uma proposta para o cuidar. São Paulo: **Manole**, 2004. p. 275–284