

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANGEL GONZÁLEZ MACEO.

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES
DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PELA ESF MALHADA DA
ONÇA, NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO/AL.**

SÃO SEBASTIÃO - AL

2015

ANGEL GONZÁLEZ MACEO.

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES
DE RISCO DA HIPERTENSAO ARTERIAL PELA EQUIPE MALHADA
DA ONÇA, NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO/AL.**

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

Orientador: Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório

SÃO SEBASTIÃO - AL

2015

ANGEL GONZÁLEZ MACEO.

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MODIFICAÇÃO DOS FATORES
DE RISCO DA HIPERTENSAO ARTERIAL PELA EQUIPE MALHADA
DA ONÇA, NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO/AL.**

Banca examinadora

Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Prof. Dra. Márcia Bastos Rezende

Aprovado em Belo Horizonte,

RESUMO

São Sebastião é um município brasileiro localizado no sul do estado de Alagoas. Sua população é de 33.826 habitantes, sua área é de 315 km² (105,22 h/km²) e está localizado a 136 Km de Maceió, capital de Alagoas. O principal problema identificado pela equipe de saúde no município foi a dificuldade de monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis - Hipertensão arterial. Ao fazer a análise do estado de saúde dos usuários da área de abrangência foram detectados como principais causas de mortalidade: o aumento da doença cardiovascular, bem como um aumento significativo nas taxas de incidência de pacientes com hipertensão. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde na nossa região, não só pela elevada prevalência da população adulta como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. Esse TCC tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção educativa para promover a redução da incidência de hipertensão arterial no município de São Sebastião/AL. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES e também foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa, com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Com este trabalho conseguimos avaliar a situação da hipertensão arterial na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Malhada da Onça do município São Sebastião em Alagoas, obtendo os números de casos da respectiva doença. Por meio deste diagnóstico poderemos entender a situação epidemiológica e propor ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de todos os casos presentes na comunidade.

Os descritores de saúde utilizados foram: hipertensão, adesão à medicação e atenção primária à saúde

ABSTRACT

San Sebastian is a municipality located in the southern state of Alagoas. Its population is 33,826 inhabitants, its area is 315 km² (105.22 h / km²) and is located 136 km from Maceio, capital of Alagoas. The main problem identified by the health team in the city was the difficulty of monitoring patients with chronic diseases - hypertension. By doing the analysis of the health of users of the coverage area were detected as major causes of mortality: the increase in cardiovascular disease as well as a significant increase in incidence rates of patients with hypertension. Systemic hypertension (HBP) is a serious health problem in our region, not only by the high prevalence of the adult population as well as by the sharp portion of undiagnosed hypertension, or not properly treated, or the high dropout rate to treatment . This CBT aims to develop a educational intervention project to promote the reduction of the incidence of hypertension in the city of San Sebastian / AL. To develop the Intervention Plan we used the Strategic Planning Method Situational - PES and was also performed narrative literature search with search material Ministry of Health documents, journals indexed in the Virtual Library in Health (BVS). With this work we can assess the situation of hypertension in the unit area covered by Basic Health Malhada da Onca the city San Sebastian in Alagoas, getting the numbers of cases of the respective disease. Through this diagnosis we can understand the epidemiological situation and propose promotion, prevention, treatment and rehabilitation of all cases in the community.

Health descriptors used were :: hypertension, medication adherence and primary healthcare

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	9
2. JUSTIFICATIVA -----	19
3. OBJETIVO-----	20
4. METODOLOGIA-----	21
5. REFERENCIAL TEÓRICO -----	24
6. PLANO DE INTERVENÇÃO-----	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	31
REFERÊNCIAS-----	33

DEDICATORIA

Este trabalho está dedicado com muito carinho a Deus todo poderoso, pra minha mãe, minha esposa e meus queridos filhos que são minha força maior para seguir para frente e que com suas bênçãos e carinhos me empurraram para alcançar o êxito neste projeto de intervenção.

AGRADECIMENTOS.

Um especial reconhecimento e agradecimento para a Universidade Federal de Minas Gerais por me dar uma nova oportunidade de aprendizagem e superação profissional.

A minha equipe de saúde maravilhosa que sem eles não poderia ter feito esse trabalho.

Para minha família pelo permanente apoio emocional.

Um grande agradecimento para todos os professores que durante todo esse tempo tiveram muita dedicação e paciência.

1- INTRODUÇÃO

São Sebastião é um município brasileiro localizado no sul do estado de Alagoas. Sua população é de 33.826 habitantes, sua área é de 315 km² (105,22 h/km²) e está localizado a 136 Km de Maceió, capital de Alagoas (ALAGOAS, 2014).

A origem da cidade de São Sebastião teve início com o povoamento de Salomé há aproximadamente duzentos e cinquenta anos. Salomé originou-se da junção dos sons das palavras sal e mel, mercadorias transportadas pelos tropeiros que circulavam muito pela região. Por ser localizada em entroncamento bastante movimentado, próximo da divisa entre Alagoas/Sergipe e cidades prósperas como Penedo e Palmeira dos Índios, a cidade por muitas vezes servia de pouso para os viajantes (ALAGOAS, 2014).

Naquela época, o tropeiro José Luiz fixou residência, constituiu família e instalou no local uma hospedaria, sendo por muitos anos o único morador da região. A fertilidade das terras chamou a atenção de criadores e agricultores de outras regiões, descobrindo-se sua vocação para a agricultura. Desenvolveram-se as lavouras de algodão, fumo, amendoim (exportado em grande quantidade para Aracaju) e toda uma lavoura de subsistência (ALAGOAS, 2014).

O povoado cresceu e se desenvolveu. Os proprietários de terra asseguravam o desenvolvimento do comércio, e os escravos nas festas difundiam viola e o berimbau. As mulheres distraíam-se jogando bilros e de suas mãos habilidosas surgiram belíssimas rendas. O que até hoje caracteriza o município como "terra das rendas de bilro". Em 1890 foi construída a igreja de Nossa Senhora da Penha, padroeira da Cidade que se comemora em 8 de setembro. O progresso foi chegando de forma célebre, moradores ilustres como Manoel Dionísio, Belo, Manoel Jandaia, Padre Caetano, Manoel Correia, Antonio Abílio e outros se uniram para articular o desmembramento do povoado do município de Igreja Nova (ALAGOAS, 2014).

Em 31 de maio de 1960 ocorreu a emancipação política, através da lei 2.229 e, em homenagem ao santo e ao governador da época Sebastião Muniz Falcão, foi dado ao povoado de Salomé o nome de São Sebastião.

O município de São Sebastião é o 3º mais importante município do agreste alagoano localizando-se geograficamente no sul do estado. A área de influência direta do município atinge uma população de trezentos mil habitantes. De acordo com o IBGE (2010), a atividade agrícola do município de São Sebastião consiste no cultivo de: abacaxi, amendoim, banana, batata-doce, cana-de-açúcar, coco-da-baía, fava, feijão, fumo laranja, mandioca, manga, maracujá e milho. Além disso, o município de São Sebastião contabiliza a quantidade de: asininos, bovinos, caprinos, codornas, eqüinos, galinhas, galos, frangas, frangos, pintos, leite, muares, ovinos, ovos de codorna, ovos de galinha, suínos e vacas ordenhadas (ALAGOAS, 2014).

O município apresenta também fontes de renda como a pecuária e o artesanato em geral, destacando a renda de bilro.

O município possui 44 escolas, das quais 37 pertencem à rede municipal de ensino, 3 à rede estadual e 4 à rede privada. Do total, 14 estão localizadas na zona urbana e 30 na zona rural (ALAGOAS, 2014).

O número aproximado de famílias é de 9.392. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,655 e a taxa de urbanização é de 38,28. A renda média familiar é de aproximadamente R\$242,28. O percentual de abastecimento de água tratada no município é de 15,5% e o de recolhimento de esgoto por rede pública é de 0,22%. (IBGE 2010).

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do programa de saúde da família (PSF) é insuficiente, conforme apresenta a tabela 1. Vale lembrar que a área de abrangência é rural. Existem famílias em situações precárias de moradia.

Tabela 1– Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de São Sebastião, 2000-2010.

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água	
Abastecimento Água	2010
Rede geral	1.468
Poço ou nascente (na propriedade)	2.063
Outra forma	188
Instalação Sanitária	
	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	21
Fossa séptica	3.670
Não tem instalação sanitária	28
Coleta de lixo	
	2010
Coletado	3.361
Queimado/ Enterrado (na propriedade)	325
Outro destino	33

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 2010

A taxa de crescimento anual é de 1,28. A densidade demográfica foi de 105,22 hab./km². A taxa de escolarização é de 22,73%. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza foi de 22,18%. E o percentual da população usuária da assistência à saúde no SUS foi de 97%. (IBGE 2010)

O quadro 1 apresenta a divisão etária da população de São Sebastião.

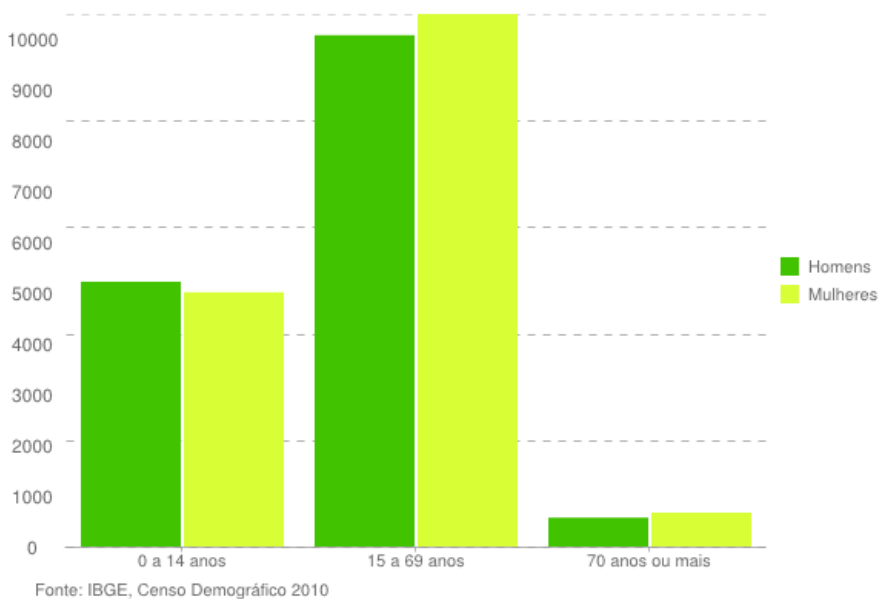
Quadro 1 - Aspectos Demográficos. Município São Sebastião. Total da População.

Nº de Indivíduos	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60e+	Total
Área Urbana	198	1013	1035	1358	1490	4164	1395	1021	1277	12951
Área Rural	215	1132	2021	2246	2231	6825	2023	1595	2089	20377
Total	413	2145	3056	3604	3721	10989	3418	2616	3366	33328

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

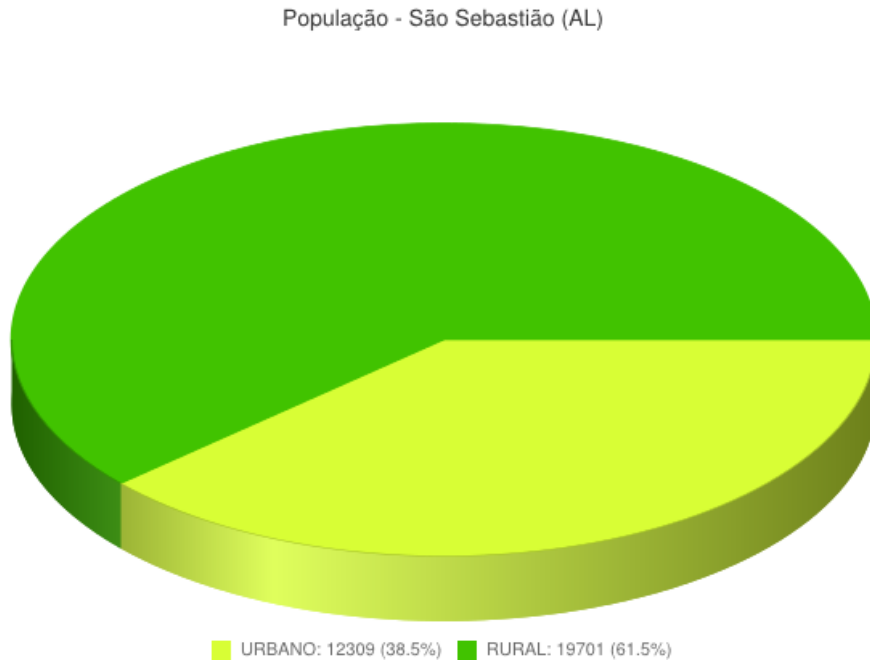
O gráfico 1 mostra a distribuição da população do município por gênero..

Gráfico 1- Distribuição da população do município de São Sebastião por grupo etário e sexo



O gráfico 2 mostra Distribuição da população por zonas, do município São Sebastião, Alagoas, 2010.

Gráfico 2- Distribuição da população do município por zonas



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

São Sebastião conta com 25 estabelecimentos ligados à rede municipal de saúde e 1 à rede federal (IBGE-2010).

Há vários anos o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica, e conta hoje com 13 equipes entre a zona urbana e a zona rural cobrindo uma porcentagem elevada da população.

O município não conta com serviços de atenção secundária. Os casos de atenção secundária deverão ser encaminhados aos municípios de Maceió e Arapiraca. Também no município de Penedo existe um hospital regional e a maternidade onde se presta serviços a pacientes do município. São Sebastião tem uma instituição pequena de urgência e emergência, e algumas especialidades oferecidas são: cardiologia, pediatria, psiquiatria, otorrinolaringologia, ginecologia, cirurgia geral. Além disso, existem serviços de EEG e Fisioterapia. O município conta com 1 laboratório de análises clínicas para oferecer serviço a população

A forma de organização do sistema de saúde do município é em rede, prestando uma assistência integral e contínua a uma população definida, com comunicação fluida entre os diferentes níveis.

No centro de saúde Malhada da Onça, a população de abrangência é de 2666 habitantes e aproximadamente 680 famílias. A população desta área de abrangência conserva hábitos e costumes próprios da população brasileira, especificamente a população rural.

A unidade de saúde se encontra no interior do município a 10 km, fazendo atendimento a 3 povoados: Malhada da Onça, Grotão e Estrada Nova. Todos eles têm um alto nível de analfabetos, e têm um número importante de desempregados. As casas têm boa construção, mas existem casas construídas de tijolo revestido.

A equipe é composta por: 1 médico, 1 enfermeira, 3 técnicas de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar da saúde bucal, 6 agentes comunitários de saúde e 3 auxiliares de serviços de gerais.

Os serviços de saúde oferecidos aos usuários são atendimentos básicos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia.

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) o município tinha cadastrado no final de 2013, 1078 indivíduos com hipertensão arterial, 317 indivíduos com diabetes, 234 com deficiência, 97 epilepsia, 25 alcoólicos, 9 portadores de tuberculose e 2 com hanseníase.

As principais causas de internação no ano de 2013, segundo dados do SIH/DATASUS, foram: complicações do diabetes, acidente vascular cerebral (AVC) e câncer. E as principais causas de óbitos no ano de 2013 foram: AVC, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidentes de trânsito.

Após discussão com a equipe de saúde, a análise epidemiológica construída foi de um serviço fragmentado, com alguns pontos requerendo reorganização no sentido de fazer com que o serviço de atenção em saúde não seja apoiado apenas nos processos curativos. Por ordem de prioridade, foram elencados os seguintes problemas:

1. Dificuldade de monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis - Hipertensão arterial;
2. Alta incidência de parasitoses intestinais;
3. Alta incidência de pacientes com doenças gastrointestinais;
4. Alto consumo de água não tratada;
5. Hábitos inadequados no consumo de alimentos;
6. Obesidade;
7. Alta taxa de consumo de álcool;
8. Estresse;
9. Falta de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis ;
10. Falta de apoio para as famílias com a pobreza extrema;
11. Condições precárias de moradia, com superlotação em algumas famílias;
12. Alta taxa de analfabetismo;

A partir da identificação dos problemas foi elaborada o quadro 2, conforme apresentação abaixo.

Quadro 2 - Priorização dos problemas identificados pela ESF Malhada da Onça em São Sebastião/Alagoas - 2014

Principais Problemas.	Importância.	Urgência.	Capacidade de enfrentamento	Seleção
1-Alta incidência de HTA.	ALTA	7	PARCIAL	1
2- Alta incidência de parasitoses intestinais	ALTA	7	PARCIAL	2
3- Alta incidência de pacientes com Doenças gastrointestinais.	ALTA	7	PARCIAL	3
4 Consumo de água não tratada	ALTA	6	PARCIAL	5
5- Hábitos inadequados de alimentos	ALTA	6	PARCIAL	4

6 -Obesidade	ALTA	5	PARCIAL	6
7- Alta taxa de álcool	ALTA	4	PARCIAL	7

O principal problema identificado pela equipe de saúde foi a dificuldade de monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis - Hipertensão arterial.

Outros problemas de saúde identificados pela equipe foram: alto índice de gravidez na adolescência, surtos de dengue, e alta incidência por parasitose intestinal.

Ao fazer a análise do estado de saúde dos usuários da área de abrangência foram detectados como principais causas de mortalidade: o aumento da doença cardiovascular, bem como um aumento significativo nas taxas de incidência de pacientes com hipertensão.

Por esta razão, e com base na alta taxa de pacientes hipertensos na área de atuação da equipe, foi discutida a necessidade de uma estratégia educacional, para observar os hábitos e estilos de vida negativos que incidem diretamente no descontrole da hipertensão arterial dos usuários. Além disso, seria necessário a identificação da população com maior risco de adoecer para que se empregue comportamentos saudáveis e alternativas de ação e controle positivo da doença.

Diante desta situação, alguns “nós críticos” foram identificados como fortes mantenedores do problema em questão, apresentando relação causal com a organização do serviço de saúde. Dentre eles, podem ser enumerados:

- Processo de trabalho da equipe de saúde baseado nos aspectos curativos da doença e não na promoção e prevenção;
- Não modificação dos hábitos e estilos de vida;
- Pressão social;
- Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores;
- Baixa escolaridade/analfabetismo do paciente e/ou cuidador.;
- Falta de cuidadores;

- Falta de medicamentos.

Quadro 3. Operações sobre os “nós críticos” relacionado com a dificuldade de monitoramento de pacientes com HAS na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Malhada da Onça do município São Sebastião, 2014.

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Desconhecimento do paciente sobre o HAS e baixa percepção do risco de apresentar a doença	Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS	População mais informada sobre o HAS	Melhora do nível de informação da população sobre o HAS por meio de campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional organização da agenda; Político: articulação intersectorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Estrutura inadequada dos serviços de saúde.	Cuidar Melhor. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento com qualidade das pessoas	Garantia de medicamentos, materiais e insumos previstos para controle adequado de	Capacitação de pessoal; contratação de compra de medicamentos, materiais e	Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;

		os pacientes com pressão arterial	insumos previstos; consultas especializadas.	Financeiros: aumento da oferta de exames e consultas e Cognitivo: elaboração do projeto de adequação.
Processo de trabalho da Equipe de Saúde Família inadequado para enfrentar o problema.	Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à doenças crônicas	Cobertura de 100% da população acima dos 15 anos.	Linha de cuidado para atenção à doenças crônicas protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional : adequação de fluxos.

Diante do exposto, considera-se de suma importância elaborar um planejamento adequado e um plano de ação para o tratamento e desenvolvimento de ações na prevenção desta doença.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde na nossa região, não só pela elevada prevalência da população adulta como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento.

Temos observado no nosso cotidiano que a população atendida pela Equipe de Saúde do Município São Sebastião de Alagoas, tem apresentado uma alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica. Esta prevalência da hipertensão provavelmente ocorre pelas condições de vida e talvez pelo desconhecimento das formas de tratamento desta doença. Por se tratar de uma doença de fácil diagnóstico consideramos a HAS um problema prioritário para enfrentamento e acompanhamento dos pacientes.

A literatura consultada tem demonstrado que os nós críticos são a falta de informação, estrutura inadequada dos serviços de saúde e o processo de trabalho realizado pela equipe para enfrentar o problema.

Estudos desta natureza são importantes visto que a Estratégia de Saúde da Família deve ser a porta de entrada de todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na detecção precoce do tema em pauta a hipertensão arterial, as formas de controle e tratamento. O convencimento da população para adoção de um estilo de vida saudável deve ser uma proposta de todos os integrantes da ESF.

Na medida em que reforçamos os princípios estabelecidos pela lei 8080/90 do SUS: a universalidade, a equidade e integralidade dos serviços, conseguiremos efetivar a resolubilidade do problema por eles apresentados.

3- OBJETIVOS:

GERAL:

Elaborar um projeto de intervenção educativa para promover a redução da incidência de hipertensão arterial no município de São Sebastião/AL.

Específicos:

- Lograr hábitos e estilos de vida saudável na população de nosso município;
- Conscientizar a população adscrita acerca da importância da prevenção dos riscos, como forma de evitar a doença.

4 - MÉTODO:

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES e também foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa, com busca de material em documentos do Ministério da saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes descritores: hipertensão, adesão à medicação e atenção primária à saúde.

A elaboração do diagnóstico situacional foi importante para a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação com etapas fundamentais no processo de planejamento e ações da equipe de saúde. O diagnóstico foi uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso.

Foi fundamental a participação da equipe, acompanhando todos os passos, inclusive os resultados das ações implementadas, fazendo as adequações necessárias para o alcance dos objetivos propostos e a garantia da qualidade do trabalho.

O presente trabalho teve início no ano de 2014 com os usuários dos distritos Estrada Nova, Grotão e Malhada da Onça pertencente à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Malhada da Onça do município São Sebastião Alagoas.

As ações para a realização do estudo foram divididas da seguinte forma: os Agentes Comunitários de Saúde foram responsáveis pela condução de informação dos usuários maiores de 15 anos, e que apresentavam algum sintoma para a realização do exame; as técnicas de enfermagem capacitadas realizavam os exames laboratoriais e palestras educativas de acolhimento aos usuários da UBS, anotando o nome e série dos casos positivos; o médico realizava o exame clínico, prescrição da medicação dos casos positivos, acompanhamento da medicação prescrita e reavaliação dos casos.

Foi feita uma busca ativa dos usuários que apresentavam antecedentes familiares com hipertensão arterial e com fatores de riscos da doença. Após a identificação, eles foram examinados e os casos positivos adequadamente tratados. A

Hipertensão Arterial foi diagnosticada e classificada de acordo com os critérios da OMS para detecção epidemiológica da doença.

Foram examinados 97% da população maior de 15 anos nos três postos de Saúde de minha área de abrangência com detecção de 68 novos casos de HAS que não tinham conhecimento da doença. A investigação ocorreu por meio da identificação dos pacientes com sintomas: dor da cabeça, tontura, dor no peito, e aqueles que não apresentavam sintomas, mas que já haviam sido diagnosticados com a doença.

Quadro 4 - Taxa de Prevalência de Hipertensão Arterial em uma Unidade de Saúde Malhada da Onça do município São Sebastião, Alagoas, 2014.

Postos	Prevalência	Incidência	Taxa de Prevalência
Estrada Nova	79	35	4.08%
Grotão	58	22	3.00%
Malhada da Onça	67	11	3.4%
Total	204	68	10.5%

Fonte: Dados cadastrados no estudo na UBS Malhada da Onça.

A taxa de prevalência encontrada foi muito abaixo da realidade: 10.5 %.

Em relação à análise dos dados por sexo, dos 68 casos de HAS diagnosticados, 47 eram do sexo feminino (69.12%) e 21 do sexo masculino (30.88 %) como mostra a quadro 5, abaixo.

Quadro 5 - Número de Casos de HAS por sexo na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Malhada da Onça do município São Sebastião, Alagoas, 2014.

Sexo	Casos Diagnosticados	% de Casos Diagnosticados
Feminino	47	69.12 %

Masculino	21	30.88%
Total	68	100%

Fonte: Dados cadastrados no estudo na UBS.

Na reavaliação prevista após três meses de tratamento, verificamos que dos 68 casos positivos as pessoas ainda permaneciam com pressão arterial descontrolada, por não tomar a medicação indicada, não fazer a dieta orientada, e não modificar seu estilo de vida. Todas elas foram novamente medicadas e serão novamente reavaliados após os três meses.

O desenvolvimento da proposta de intervenção ocorreu conforme calendário previamente discutido com a Equipe de Saúde, e apresentada na Secretaria de Saúde do Município.

5- REFERENCIAL TEÓRICO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma afecção clínica multifatorial, que se caracteriza por elevados níveis de PA, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis relacionado às doenças cérebro vasculares. (Santos e Moreira, 2012).

A HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. (BRASIL, 2006).

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) a linha demarcatória que define HAS, em adultos, considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões. A utilização de diferentes índices de PA ou de menor número de aferições de PA para diagnóstico de HAS pode variar de acordo com o risco cardiovascular individual. Por exemplo, pacientes com PA $\geq 140/90$ mmHg com risco cardiovascular alto, muito alto ou PA $\geq 180/110$ mmHg já podem ter o diagnóstico de HAS confirmado com aferições em duas ocasiões diferentes, enquanto, pacientes com menores índices de PA e risco cardiovascular baixo ou médio, devem ter o diagnóstico validado apenas após medidas repetidas de PA em pelo menos três ocasiões.

Em muitos casos a doença é assintomática, o diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso há uma baixa adesão ao tratamento por parte do paciente, o que interfere diretamente no controle da doença. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acesso a medicamentos. (Pierin et al. (2011).

Como a hipertensão arterial ainda é um dos maiores problema de saúde publica dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, e continua a ser o principal fator para as taxas de mortalidade por cardiopatias, um dos desafios para profissionais de saúde e governos será o de modificar essa realidade (BRASIL, 2008).

A prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo é conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: doença cérebro-vascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica (BRASIL, 2006).

Segundo Cipullo (2010), há um maior predomínio de HAS nas regiões Norte (18,9%) e Centro Oeste (19,4%), e uma prevalência maior nas regiões Sudeste (22,8%) e Sul (20,9%). Este mesmo estudo sinalizou também que a frequência da hipertensão aumenta com a idade, diminui com a escolaridade, e é maior entre negros e viúvos e menor entre os solteiros, aumentando entre os indivíduos com sobrepeso, diabetes, dislipidemias e com problemas cardiovasculares.

O controle da PA está diretamente relacionado com a diminuição da morbimortalidade cardiovascular, independente da classe medicamentosa usada. Para o sucesso do tratamento e a adesão adequada do paciente ao tratamento a relação médico/paciente deve ser a base de sustentação, adicionada à abordagem multidisciplinar, que também auxilia no aumento do controle da HAS.(Meireles et al. 2013).

Modificações no estilo de vida são fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação inadequada, sobretudo quanto ao controle do consumo de sal, descontrole do peso, a falta da prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. (Pierin et al. (2011).

Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a maus hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento

contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. Apesar da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial. Uma reforça a outra e são complementares. (Pierin et al. 2011).

As práticas educativas pela equipe de saúde devem, além de fornecer informações sobre a terapia anti-hipertensiva, estimular a autopercepção da doença e a corresponsabilização do indivíduo com seu próprio cuidado, por meio de, por exemplo, oficinas educativas em grupo e orientações domiciliares. Além disso, conclui também que agregar os familiares às atividades de educação em saúde mostrou-se importante por facilitar as mudanças de estilo de vida no núcleo familiar e aumentar a adesão do hipertenso ao tratamento. Destaca-se ainda a necessidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar para lidar com a complexa demanda que envolve o portador de HAS. (Ribeiro et AL ,2011).

Segundo Pierin et al. (2011), o descontrole e a baixa adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos são problemas que devem ser enfrentados conjuntamente pelo paciente hipertenso, pela família, pela comunidade, pelas 34 instituições e pela equipe de saúde.

Outros estudos demonstram a necessidade da promoção da educação continuada pela equipe de saúde envolvida no tratamento e acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos, com o fim de diminuir a incidência das complicações. (Santos e Moreira 2012).

6- PLANO DE INTERVENÇÃO.

Após discussão com a equipe de saúde e a análise situacional da área de abrangência foi necessário a construção do plano de ação, conforme descrito abaixo (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2010).

A identificação dos recursos críticos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. Foram considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que estão disponíveis, conforme apresentado nos quadros 6 e 7, abaixo.

Quadro 6 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos”	
Operação/Projeto	Recursos críticos
+ Saúde	Político: conseguir o espaço na rádio local; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Saber +	Político: articulação intersetorial.
Cuidar Melhor	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
Linha de Cuidado	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Planilha 6 - Análise de viabilidade do plano de intervenção da UBS Malhada da Onça do município São Sebastião, Alagoas, 2014.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Saber + Saúde</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS e risco de apresentar a doença</p>	<p>Político: conseguir o espaço na rádio local; Articulação intersetorial com a secretaria de saúde</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Setor de comunicação social;</p> <p>Secretaria de Educação</p> <p>Secretario de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Articulação com os atores envolvidos</p>
<p>Cuidar Melhor.</p> <p>Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade</p>	<p>Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;</p> <p>Financeiros: recursos necessários para o equipamento da</p>	<p>Prefeito Municipal</p> <p>Secretário de Saúde</p> <p>Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>

	rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).	Fundo Nacional de Saúde		
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à doenças crônicas .	Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Articulação com os atores envolvidos

Operações:	Saber + Saúde	Cuidar Melhor.	Linha de Cuidado
	Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS e risco de apresentar a doença	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade	Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção às doenças crônicas.
Resultados:	População mais informada sobre o HAS	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade	Cobertura de 100% da população acima dos 15 anos.
Produtos:	Avaliação do nível de informação da população.	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade e insumos previstos; consultas especializadas.	Linha de cuidado para atenção à doenças crônicas protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.

Ações estratégicas:	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Apresentar projeto de estruturação da rede
Responsavel:	Enfermeira Auxiliar de enfermagem	Secretario da Saúde	Coordenador de ABS
Prazo:	Três meses para o início das atividades	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos; e quatro meses para compra dos equipamentos; início em quatro meses e finalização em oito meses	Início em três meses e finalização em 12 meses.

7-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho conseguimos avaliar a situação da hipertensão arterial na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Malhada da Onça do município São Sebastião em Alagoas, obtendo os números de casos da respectiva doença. Por meio deste diagnóstico poderemos entender a situação epidemiológica e propor ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de todos os casos presentes na comunidade.

Com a aplicação deste projeto de intervenção foi possível verificar a prevalência da HAS e a dificuldade de monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão arterial), na Unidade Básica de Saúde Malhada da Onça do município São Sebastião no estado de Alagoas.

Utilizamos o termo dificuldade, inicialmente, entretanto ao longo do processo, notamos que as informações que subsidiaram a realização do diagnóstico da hipertensão arterial, constatamos que é possível a sua aplicabilidade.

Após a realização do trabalho, podemos afirmar que os indivíduos com hipertensão arterial apresentaram maior controle, principalmente pelo diagnóstico precoce de todos aqueles que procuraram a UBS.

Vale lembrar que a HAS apresenta alta gravidade, por esta razão se esses casos não tivessem sido diagnosticados e tratados, com o tempo poderiam evoluir para complicações como doenças cerebrovasculares, renais, cardiovasculares e óbito.

As atividades de educação em saúde para a prevenção e o tratamento da doença, e a intervenção medicamentosa, promoveram uma redução quantitativa da doença, isso só ocorreu devido ao sincronismo das ações e ao trabalho em equipe que permitiram que os doentes fossem efetivamente diagnosticados e tratados, modificando estilos de vida saudável.

Por esta razão registramos a importância da elaboração de um protocolo de cuidados promocionais, preventivos e curativos da doença, prevenindo possíveis complicações no futuro.

Vale aqui dizer que são medidas simples que se iniciam pelo acolhimento na unidade de saúde da família. Outra questão importante é a oferta de informações. Na medida em que a população tem consciência da gravidade futura da hipertensão, ela vai adotando estilo de vida mais saudável. E compete a ESF sensibilizar os profissionais de todas as áreas para somar às atividades propostas de controle e acompanhamento da hipertensão.

REFERÊNCIAS:

ALAGOAS. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013**. Perfil do Município de São Sebastião. Alagoas, p. 1-14, janeiro. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno da Atenção Básica. Nº 15 séries A. **Normas e manuais técnicos**. Hipertensão Arterial Sistêmica 7p Brasília DF 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Serie B: Textos Básicos de Atenção à Saúde. **Serie Pactos pôr a saúde** Hipertensão Arterial Sistêmica 7p Brasília DF 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno da Atenção Básica. Nº 14 séries A. **Normas e manuais técnicos. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais** 56p Brasília DF 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Secretaria de Ciências. Serie comunicações e educação. 2º edição. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. 69 p. Brasília, DF. 2008 d.

CECILIO, L. C. O. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicado ao setor governamental** In: MERHY, E. E. ; ONOCKO, Rosana (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

Censo Populacional 2010. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010). Página visitada em 14 de março de 2014. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília, DF 2010.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde (online) jan. 2014. Disponível em: http://www.fns2.saude.gov.br/ConsultaFundofundo_PagDoDia. Acesso em 15 Mar. 2014.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde (online) jan. 2014. Disponível em: http://www.fns2.saude.gov.br/ConsultaFundofundo_PagDoDia. Acesso em 15 Mar. 2014).

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teóricas metodológicas e políticas institucionais**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n.2, p. 341-353,1999.

MATUS, C. **Fundamentos da planificação situacional**. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MEIRELES, A. L. et al. **Atenção à saúde do adulto** - Conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica (no prelo), Secretaria de Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 3 ed., 2013; p. 21-97.

NOBRE, F. et al. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Revista Brasileira de Hipertensão. Rio de Janeiro , vol.17, n.1, Jan/Mar. 2010, 57p.

RIBEIRO, A. G. et al. **Representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial sobre sua enfermidade**: desatando os nós da lacuna da adesão ao tratamento na agenda da Saúde da Família. Physis. Rio de Janeiro, vol. 21, n. 1, 2011.

Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico-Seplande-Perfil Municipal São Sebastião, Maceió, v. 1, n. 1, p. 1-20, 2013.

SANTOS, J. C.; Moreira, T. M. M. **Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro**. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo, vol. 46, n. 5, Out. 2012.

PIERIN, A. M. G. et al. **Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo**. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, vol. 16, supl. 1, 2011.

ZOOP. **Planificación de proyectos orientada a objetivos**. Disponível em: <http://www.infomipyme.com/Docs/GT/Offline/zopp.doc>. Acesso em: 20 out. 2009.