

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

**RÔMULO TORRES DE LIMA OLIVEIRA**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO  
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. ÁLVARO MACHADO  
EM ESTRELA DE ALAGOAS/AL**

**MACEIÓ / ALAGOAS  
2015**

**RÔMULO TORRES DE LIMA OLIVEIRA**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO  
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. ÁLVARO MACHADO  
EM ESTRELA DE ALAGOAS/AL**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Eliana Aparecida Villa

**MACEIÓ / ALAGOAS  
2015**

**RÔMULO TORRES DE LIMA OLIVEIRA**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO  
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. ÁLVARO MACHADO  
EM ESTRELA DE ALAGOAS/AL**

Banca examinadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Eliana Aparecida Villa - orientadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de janeiro de 2016

## **DEDICATÓRIA**

A todos os pacientes cadastrados na unidade básica de saúde Dr. Álvaro Machado.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por ter me dado forças para superar as dificuldades.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio.

Ao minha orientadora Profa. Dra. Eliana Villa, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

E a todos que compõem a equipe de saúde Dr. Álvaro Machado.

*“A nobreza de nosso ato profissional está em escolher aquela pessoa por inteiro, em conhecer sua história, em saber como chegou sua situação e como é possível construir com ela de formas de superação deste quadro. Se reduzirmos a nossa prática a uma resposta urgente a uma questão premente, retiramos dela toda sua grandeza, pois deixamos de considerar, neste sujeito, a sua dignidade humana”.*

**Maria Lúcia Martinelli.**

## RESUMO

Na Atenção Primária em Saúde a promoção, prevenção e tratamento são de fundamental importância e da responsabilidade de toda a equipe que, através da vigilância em saúde e de uma educação permanente e humanizada realizam ações voltadas para o cuidar da saúde dos usuários hipertensos acompanhados pela unidade. No tocante aos portadores de hipertensão arterial sistêmica, por meio da ação da equipe, podem ser evitadas as complicações e sequelas. Este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Álvaro Machado no município de Estrela de Alagoas/AL voltada ao grupo de pacientes hipertensos, visando uma maior adesão destes ao tratamento. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica através de artigos, livros e manuais do Ministério da Saúde sobre Hipertensão e, por meio da estimativa rápida e do Planejamento Estratégico Situacional foi construída a proposta de intervenção. Inicialmente foi realizado um levantamento dos problemas encontrados na UBS e, a partir da análise destes, elaborado um plano de ação, que propõe um trabalho contínuo com a equipe, integrando-os na própria função e no contexto institucional, visando um maior acompanhamento dos hipertensos. Uma das estratégias para que isso ocorra é a formação permanente dos profissionais, no seu local de trabalho, em busca de uma sensibilização contínua. Dessa maneira, observou-se que na área da saúde, também é reconhecida por vários autores a importância do desenvolvimento do pessoal, para que a prática em saúde seja mais eficaz. Especificamente os serviços de atenção primária em saúde vêm percebendo a necessidade de promover diferentes oportunidades de ensino, no sentido de capacitar seu pessoal, atualizar e aprimorar o seu desempenho prático. Nesse sentido, verificou-se que a saúde pública deve priorizar ações de prevenção por meio de atividades de educação continuada e permanente para trabalhadores e atividades de educação em saúde extensiva à população.

**Palavras-chave:** Atenção primária em saúde. Hipertensão. Humanização. Vigilância. Prevenção.

## ABSTRACT

In primary health care promotion, prevention and treatment are of paramount importance and responsibility of the whole team who, through health surveillance and a permanent and humane education perform actions aimed at looking after the health of hypertensive patients followed for unity . With respect to patients with hypertension, through team action, complications and sequelae can be avoided. This paper aims to draw up a proposal for intervention in the Basic Health Unit (UBS) Dr. Alvaro Machado in Star municipality of Alagoas / AL turned to the group of hypertensive patients, aiming at further accession to the treatment. The methodology used was literature review through articles, books and manuals of the Ministry of Health on Hypertension and through the flash estimate and the Situational Strategic Planning was built the intervention proposal. Initially a survey was conducted of the problems encountered in UBS, and from the analysis of these, prepared an action plan, which proposes a continuous work with the team, places them in the proper function and institutional context, designed to further monitoring of hypertensive . One of the strategies for this to occur is the continuing education of professionals in your workplace, in search of a continuous awareness. Thus, it was observed that in health care, is also recognized by many authors the importance of staff development, so that the health practice more effective. Specifically primary care services in health have come to realize the need to promote different opportunities for education, to train its staff, upgrade and improve their practical performance. In this sense, it was found that public health should prioritize prevention actions through continued and permanent education activities for workers and education activities in extensive health population.

**Keywords:** Primary health care. Hypertension. Humanization. Surveillance. Prevention.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1. Contextualização do território.....	10
1.2 Diagnóstico situacional.....	13
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	14
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	16
3.1 Objetivo geral: .....	16
3.2 Objetivos específicos:.....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	19
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	25
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	366
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2009), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença crônica degenerativa mais comum e em alta probabilidade de desenvolver complicações, tais como Acidente Vascular Cerebral, Infarto do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca, levando em consideração tal índice o Ministério da Saúde utiliza algumas estratégias que visam minimizar a morbimortalidade associada à tal patologia ou as doenças secundárias advindas, para isso surgiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que realiza importante e fundamental programas que visam minimizar e até mesmo evitar as sequelas da hipertensão arterial.

A HAS é uma doença caracterizada pela elevação da pressão sanguínea e 90% dos casos sua origem é desconhecida, no entanto sabe-se que há uma forte relação familiar (BRASIL, 2001). É uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada à doença e comprometimento da qualidade de vida para os portadores, destacando assim a importante e fundamental ação da equipe na sua prevenção e aos hipertensos a prevenção de sequelas, ou seja, visa o controle de tal patologia.

Considerando a explanação acima, esse trabalho de conclusão do curso visa entender o que é a HAS, como trabalhar a prevenção nesse caso e propor formas de sensibilizar o hipertensos acompanhados pela unidade de saúde (UBS) Dr. Álvaro Machado a aderirem ao tratamento. Essa atenção proposta tem como foco a humanização e está centrada na medicação correta, juntamente com a alimentação correta e exercícios físicos, objetivando assim um melhor controle da hipertensão e mais saúde aos que aderirem ao tratamento.

### 1.1. Contextualização do território

O foco de estudo é a unidade de saúde (UBS) Dr. Álvaro Machado situada em Estrela de Alagoas, localizada na mesorregião do agreste e na microrregião de Palmeira dos Índios (ESTRELA DE ALAGOAS, 2014).

A referida cidade antes do seu atual nome, era chamada de “Bola” que segundo conta a tradição em meados do século XIX, havia na região muitos animais selvagens, entre os quais se destacava o Tatu-Bola. Daí haver sido denominado de

Bola o novo povoamento que se formou em terras pertencentes ao município de Palmeira dos Índios (ESTRELA DE ALAGOAS, 2014).

Os fundadores de Estrela de Alagoas pertenciam a família dos Gonzaga, tendo destaque os nomes de Antônio Gonzaga, Manoel Gonzaga e Augusto Gonzaga que incansavelmente lutaram pela prosperidade do novo povoado.

Em 1952, o padre Ludgero, vigário da paróquia de Palmeira dos Índios, celebrou a primeira missa no povoado e vendo a necessidade da população de instrução escolar, trouxe a primeira escola que começou a funcionar em casa de Honorato Gonzaga, tendo como instrutora a professora Laura (ESTRELA DE ALAGOAS, 2014).

Por sugestão do referido padre foi mudado o nome do povoado de Bola para Estrela, tendo em vista o progresso que teve a localidade em pouco tempo de existência, justificando esta localidade é uma estrela brilhante.

No dia 09 de janeiro de 1959, por idéia do Sr. Luiz Duarte, comerciante, foi criada a primeira feira livre o que concorreu para um maior desenvolvimento (ESTRELA DE ALAGOAS, 2014).

A idéia de emancipação foi crescendo entre a população e foi concretizada com a criação do novo Município que recebeu o nome de Estrela de Alagoas, em 05 de outubro de 1989, e emancipação em cinco de outubro de 1992, tendo como seu primeiro prefeito, Sr. Adalberon Alves Duarte, tomado posse no dia 01 de janeiro de 1993, data da instalação do Município (ESTRELA DE ALAGOAS, 2014).

O município se destaca pelas festividades, tendo como principais a Festa do Caju, a Emancipação Política e do padroeiro.

Estrela de Alagoas possui uma área total de 259,606 Km<sup>2</sup>, com uma população estimada para 2015 de 18.306 habitantes, perfazendo uma densidade demográfica de 66,41 hab/km<sup>2</sup>. Sua população em 2010 contava com 13.222 pessoas residindo na área rural, e 4.029 pessoas residindo na área urbana. A Taxa de Urbanização em 2010 era de 23,36 (ESTRELA DE ALAGOAS, 2014).

A Distribuição Populacional segundo o sexo em 2012 era de 51,30% indivíduos do sexo feminino, correspondente a 8.932 pessoas. Já o sexo masculino era responsável por 48,70% da população, equivalente a 8.478 indivíduos (ESTRELA DE ALAGOAS, 2014).

Segundo dados de 2012, o Produto Interno Bruto (PIB) era de 64.769 milhões de reais e o PIB per capita municipal era de 3.720,22 reais. A principal atividade

econômica é prestação de serviços (79,65%), seguida por agropecuária (10,97%) e indústria (9,38%) (ESTRELA DE ALAGOAS, 2014).

A taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais em 2010 era de 40,5%. Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 era de 0,534. Aproximadamente 16% da população, o que equivale a 6.712 indivíduos, possuem serviço de água encanada em suas residências. Não há serviço de esgoto no município. Como importante indicador de saúde, temos a Taxa de Mortalidade infantil, que encontra-se em 17,70, dentro dos parâmetros nacionais (ESTRELA DE ALAGOAS, 2014).

A maioria dos métodos diagnósticos como de imagem e patologia clínica é realizado na cidade vizinha de Palmeira dos Índios, onde a prefeitura mantém convênio com clínicas e laboratórios especializados.

A unidade de saúde Dr. Álvaro Machado, na qual exerço minhas atividades, está situada na zona rural do município. São quatro povoados que buscam auxílio médico: povoado Santa Cruz, povoado Serra do Bernardino, povoado Renascença e povoado Lajeiro dos Nicássio.

O imóvel improvisado para atenção à saúde é composto por um consultório médico, um consultório para enfermeira, uma recepção, uma farmácia, uma sala de vacina e uma instalação sanitária. A infraestrutura não é adequada para a atividade desenvolvida. Falta pia de lavagem de mãos nos consultórios, não há computadores instalados nem recursos para pequenas cirurgias e outros procedimentos simples, como nebulização.

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de limpeza e seis agentes comunitários. Outro funcionário indispensável é o motorista, responsável pelo deslocamento de toda a equipe através da área adscrita. Os atendimentos médicos são realizados de 8:00 às 12:00 horas, e de 13:00 às 17:00 horas.

São cadastradas na unidade 633 famílias, num total de 2532 indivíduos. Até o início do ano de 2015, foram identificados 168 hipertensos, o que equivale a 6,6 % da população. Atualmente, a hipertensão atinge em média de 30% da população brasileira (SBH, 2015), evidenciando um grande subdiagnóstico dos hipertensos da área.

## 1.2 Diagnóstico situacional

Diversas são as dificuldades enfrentadas na comunidade assistida pela UBS Dr. Álvaro Machado. Através das atividades diárias. Os problemas da unidade foram selecionados a partir da observação situacional e também da análise das fontes de dados disponíveis, a partir de prontuários e das fichas de produção diária e mensal da equipe.

Evidenciou-se um alto índice de parasitoses intestinais, um alto índice de gravidez na adolescência, inúmeros pacientes alcoólatras, utilização indiscriminada de psicotrópicos, má aderência ao tratamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, além do sub diagnóstico destas entidades nosológicas.

Identificando os principais problemas da comunidade, avançou-se em direção à escolha de uma entidade passível de enfrentamento, mensurando sua importância e urgência, dando-lhe prioridade. Este método de planejamento em saúde foi proposto por Campos, Faria e Santos (2010), guiando-nos para a escolha do tema do presente trabalho: projeto de intervenção para maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo na estratégia da saúde da família Dr. Álvaro Machado em Estrela de Alagoas, Alagoas.

De fato, uma das grandes dificuldades no manejo dos pacientes com doenças crônicas, entre elas a hipertensão, é o tratamento adequado. “Estima-se que 50% das pessoas com pressão alta não sabem disso, e dos que sabem apenas 25% são aderentes ao tratamento” explica Dra. Frida Plavnik, diretora científica da Sociedade Brasileira de Hipertensão e coordenadora da Campanha “Conheça sua pressão arterial”, lançada em 2014 pela SBH: - “Daí a importância de incentivarmos a aferição da pressão com regularidade e nos certificarmos de que a população entende o que eles significam”, explica a Dra. Frida (CONCEIÇÃO, 2015, p. 4).

As informações sobre o controle dos pacientes hipertensos foram baseadas na análise dos dados das fichas de produção e prontuários, citadas anteriormente, e nas reuniões de equipe realizadas mensalmente. Nas consultas, os pacientes foram indagados sobre seus conhecimentos sobre tal doença, além de, qual a percepção que eles teriam quanto à importância do tratamento adequado para sua saúde.

A partir dos levantamentos realizados, foi elaborada proposta de intervenção descrita adiante.

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este estudo como forma de alertar os profissionais da saúde pública quanto a necessidade de uma atuação permanente no controle da hipertensão arterial e, conjuntamente, da Diabetes Mellitus, pois a maior parte dos hipertensos são diabéticos e vice versa. Assim, é notório que essa sensibilização de forma plena não acontece constantemente na equipe de saúde da UBS, embora ela seja essencial, pois nenhum profissional trabalha sozinho, é um trabalho árduo e que precisa acontecer em equipe e com a noção de que é um trabalho lento e progressivo, mas que os resultados aparecem com muita sensibilização e conscientização.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) o estado de Alagoas é o primeiro do Nordeste em número de indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas. A pesquisa mostra que essas doenças estão relacionadas especialmente à alimentação e adesão aos tratamentos. O estado também tem os piores índices da região no consumo de sal e de gordura, de acordo com o levantamento.

Atualmente, a hipertensão atinge em média 30% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos acidentes vasculares cerebral (AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. No mundo, de acordo com a OMS, cerca de 7 milhões de pessoas morrem a cada ano e 1,5 bilhão adoecem por causa da pressão alta. As graves consequências da doença podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento (SBH, 2015).

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM) de 2010, as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morte no país, representando cerca de 31,2% dos óbitos em todas as regiões do país, à frente das neoplasias, responsáveis por 16,7% (BRASIL, 2011).

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada uma dos principais fatores de risco (FR) modificáveis, e um dos mais importantes problemas de saúde pública, como citado nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de aderência do paciente às medidas

farmacológicas e não farmacológicas. Define-se aderência como o grau de coincidência entre a prescrição e o comportamento do paciente (NOBRE et al., 2010).

Entende-se que, no contexto da Atenção Primária, o termo “prescrição” se amplia, não se limitando à prescrição médica, mas se estendendo a toda e qualquer orientação ou atividade direcionada para o controle da enfermidade.

No sentido de aumentar a aderência ao tratamento anti-hipertensivo, cita-se como justificativa para a realização deste trabalho a possibilidade de rever e registrar, em uma proposta de intervenção, as orientações sobre os benefícios do tratamento, incluindo mudanças de estilo de vida com alimentação adequada e prática regular de exercícios físicos, as informações sobre o uso correto de medicamentos e seus eventuais efeitos adversos dos medicamentos, os cuidados e as atenções particularizados em conformidade com as necessidades dos usuários e o atendimento médico facilitado, sobretudo no que se refere ao agendamento de consultas, educação em saúde, e educação permanente em saúde para a equipe.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Elaborar uma proposta de intervenção visando maior adesão dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica ao tratamento.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar os fatores que interferem no tratamento anti-hipertensivo dos usuários da unidade de saúde Dr. Álvaro Machado;
- Otimizar o tratamento anti-hipertensivo por meio de orientação à saúde dos pacientes portadores da HAS.
- Melhorar o atendimento por meio da capacitação dos profissionais sobre o tema.



## 4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo, a pesquisa bibliográfica foi realizada mediante leitura sistemática, com fichamentos de cada artigo científicos, e capítulo de livros ressaltando os pontos abordados pelos autores pertinentes ao objeto estudado. Tivemos como base de dados *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e Base de dados de enfermagem - BDENF, e livros de autores conceituados no assunto, utilizando para essa investigação os descritores: Hipertensão, Atenção Primária em Saúde, Humanização, Prevenção.

A base para a construção da proposta de intervenção foi o Planejamento Estratégico Situacional - PES que culminou no Plano de Ação. A construção da proposta foi feita passo a passo de acordo com as planilhas apresentadas nesse estudo e norteadas por Campos, Faria e Santos (2010). Estas partiram da definição dos problemas encontrados na UBS que foi o alto índice de usuários portadores de HAS, sem controle da PA e com agravos crônicos.

Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.31) se faz necessário seguir alguns passos para a realização do PES, como:

- Momento explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Apesar das semelhanças desse momento com o chamado “diagnóstico tradicional”, aqui se considera a existência de outros atores, que têm explicações diversas sobre os problemas, impossibilitando a construção de uma leitura única e objetiva da realidade.
- Momento normativo: quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que podemos entender como o momento de elaboração de propostas de solução.
- Momento estratégico: busca-se, aqui, analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.
- Momento tático-operacional: é o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

Assim, foram seguidos os passos do PES, norteados por Campos, Faria e Santos (2010): definição dos problemas; priorização dos problemas; explicação do problema; seleção dos nós críticos; elaboração e gestão do plano de ação.

A análise para a realização do plano de ação partiu das consultas médicas, e assim surgiram os nós críticos. Ao analisar as possíveis causas que justificam a realidade diagnosticada, pudemos apontar os problemas a serem enfrentados, junto à população alvo: o uso incorreto de medicamentos, hábitos alimentares inadequados e a prática de exercícios físicos inexistente.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente, seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2009).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares, e esta, junto a Diabetes, merecem destaque nas UBS que recebem o maior número de pacientes com essas patologias. A Hipertensão também é o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal e assim merece destaque a atenção básica de saúde e na vigilância em saúde (BRASIL, 2009).

De acordo com Guyton (1998, p.253) a hipertensão é definida como: "pressão aumentada do sangue, o que significa pressão arterial elevada, ocorrendo, aproximadamente, em uma de cada cinco pessoas antes do término de suas vidas, em geral, na meia idade ou na velhice".

Segundo Meireles et al. (2005) *apud* Oliveira (2010) a "hipertensão arterial sistêmica trata-se de uma doença crônica que permanece assintomática por um longo período de tempo, antes mesmo de desenvolver lesões cardiovasculares, renais e neurológicas". Por ser umas das doenças silenciosas, que avança sem apresentar sintomas claros, a hipertensão arterial sistêmica passa despercebida por anos em pessoas assintomáticas, o que vem dificultando o seu controle.

A HAS é dividida em etapas com o objetivo de avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo, de identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares e risco cardiovascular global, diagnosticar doenças associadas à hipertensão e, quando houver, a causa da hipertensão arterial. Alguns meios para o seu controle foram definidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009):

### Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA)

É o registro da pressão arterial por método indireto, com três medidas pela manhã e três à noite, durante cinco dias, realizado pelo paciente ou outra pessoa treinada, durante a vigília, no domicílio ou no trabalho.

### Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)

É o método que permite o registro indireto e intermitente da pressão arterial durante 24 horas, enquanto o paciente realiza suas atividades habituais na vigília e durante o sono.

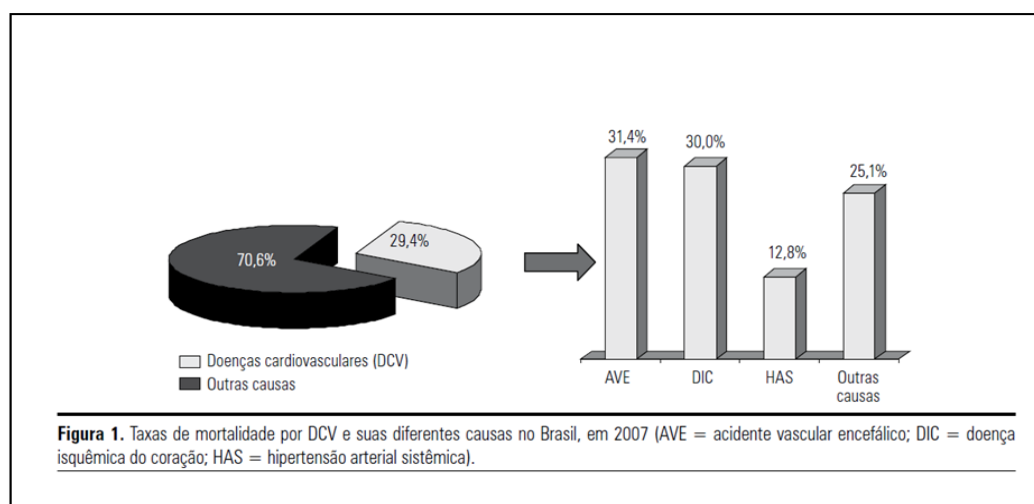
No Brasil, 21,4% das pessoas com mais de 18 anos já foram diagnosticadas com hipertensão, os dados fazem parte da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS), feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Trata-se da primeira pesquisa de saúde em âmbito nacional a coletar amostras de sangue e de urina da população entrevistada, o que confere mais precisão aos resultados, pesquisas nacionais feitas anteriormente dependiam exclusivamente do relato do entrevistado sobre seus problemas de saúde (BRASIL, 2009).

A Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS) também coletou informações sobre o estilo de vida dos brasileiros que revelaram hábitos nada saudáveis. Apenas 37,3% dos adultos relatou consumir cinco porções diárias de frutas e hortaliças, quantidade recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Beber refrigerante em pelo menos cinco dias da semana é um hábito de 23,4% dos brasileiros. O consumo frequente de doces foi relatado por 21,7% das pessoas. O consumo de carne ou frango com excesso de gordura foi relatado por 37,2% (BRASIL, 2009).

No Gráfico 1 encontra-se descrita a taxa de mortalidade por acidente vascular encefálico, doença isquêmica do coração e hipertensão arterial sistêmica.

Gráfico 1: Taxa de mortalidade por DCV; AVE; DIC e HAS.



Fonte: NOBRE (2010) *apud* Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2015.

Quando se fala em vigilância em saúde, automaticamente se vêm a mente vigiar a saúde, assim é exatamente esse o papel da equipe responsável pela vigilância em saúde, esses têm por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população hipertensa, mas para isso se faz necessário articular as ações em um conjunto destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, e através desse controle garantir a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (BRASIL, 2009).

Para que todo o processo conjunto aconteça se faz necessário que toda a área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle da hipertensão, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Os componentes da vigilância em saúde são: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; das doenças e agravos não transmissíveis; da situação de saúde e vigilância ambiental em saúde, da saúde do trabalhador e sanitária, mas nosso foco é uma doença não transmissível, mas que pode matar mais que qualquer outra, se não vou controlada.

Assim é notável o quando é abrangente o papel da vigilância em saúde e sua importância na prevenção de patologias secundárias a hipertensão e na prevenção da hipertensão, por exemplo, com o grupo de diabéticos que tem uma enorme probabilidade de ser hipertensos, e assim deixar bem claro a necessidade da equipe responsável esta sempre apta dentro dos conhecimentos necessários para intervir através de uma educação continuada e permanente (BRASIL, 2009).

A OMS conceitua "educação contínua" como o "processo que inclui as experiências posteriores ao adiestramento inicial, que ajudam o pessoal a aprender competências importantes para o seu trabalho" (BRASIL, 2003).

O grupo de peritos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) considera a educação continuada como um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinada à atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo frente à evoluções técnicas científicas e às necessidades sociais. (BRASIL, 2005)

A prática educativa em saúde voltada ao grupo de hipertensos que se refere tanto às atividades de educação em saúde voltadas para o desenvolvimento de

capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde, quanto às atividades de educação permanente dirigidas ao grupo.

### **A Educação permanente no controle da Hipertensão Arterial**

A educação é o processo pelo qual a sociedade atua constantemente sobre o desenvolvimento do indivíduo, no intuito de integrá-lo ao modo de vida é um processo político situado no tempo e no espaço, assim para se sensibilizar o grupo de hipertensos sobre os riscos da má alimentação, da não utilização da medicação e falta de exercícios físicos, se faz necessário educá-los. Um verdadeiro processo de educação não pode ser estabelecido se não através de uma análise das necessidades reais de determinada população.

Os componentes da vigilância em saúde estão divididos em vigilância epidemiológica que é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 2009).

A eficácia do treinamento de profissionais para uma assistência à saúde dos hipertensos, depende diretamente das experiências, cujo programa contenha ações de saúde que lhe incumbem prestar assistência à população assistida em saúde pública e planejada.

O planejamento educacional é um processo pelo qual são determinadas as ações que são organizadas a natureza e a seqüência dos eventos educacionais. Desta maneira.

Segundo Carvalho, Jardim e Sousa (2006, p.49) é necessário:

- 1- Levantamento de necessidade de diagnóstico: Identificação da clientela e de suas necessidades sentidas, identificadas e evidenciadas.
- 2- Elaboração do programa: É a definição dos objetivos, na escolha do conteúdo programático e das estratégias de ensino e escolha das formas de avaliação.
- 3- Aprovação do programa: Essa fase consiste na aceitação do programa elaborado, e nela deve atuar tanto a chefia como os funcionários envolvidos. Quando a direção e os funcionários acreditam nos programas propostos há maior possibilidade de bons resultados.

4- Execução do programa: É a fase que se concretiza o programa.

5- Avaliação do programa: Essa fase dá-se a curto e médio prazo. A curto prazo, através das provas de conhecimento aplicadas aos discentes, que poderão ser realizadas durante ou no final do programa. A avaliação a médio prazo, se realiza pela verificação do desempenho do funcionário em sua unidade de trabalho.

6- Elaboração do relatório final: Fase que consiste encaminhar um documento para a diretoria de enfermagem, com informações relativas ao desenvolvimento do programa e de cada funcionário individualmente.

O ato de planejar não é neutro, pois é, através dele, que se projeta os fins e se estabelecem meios para atingi-los. O ser humano não age sem um fim; o fato é que em toda a conduta humana há uma escolha.

O planejamento num processo isolado não constitui uma fórmula para resolver todos os conflitos, mas com o esforço do educador, aliado a um adequado projeto de ensino, cria uma maneira de construção de conhecimentos que são planejados e executados de acordo com a parceria entre todos, ou seja, professores, coordenadores, diretor, funcionários, comunidade, são eles que vão dar vida aos ideais (CARVALHO; JARDIM; SOUSA, 2006).

Quando todos trabalham encontram-se voltados para o projeto, há uma troca de conhecimento, agilidade e os envolvidos ganham motivação, porque é um trabalho coletivo, assim o planejamento estratégico ganha problemática positiva e isso permite indiretamente que se coloque seus objetivos em prática. Então qualquer planejamento deve ordenar, dinamizar e, assim facilitar a ação; não dificultá-la a ponto de comprometê-la (CARVALHO; JARDIM; SOUSA, 2006).

Planejamento é um dado que propicia cultura, portanto, e indispensável nos dias atuais e com isso devem ser respeitados o direcionamento de pensamentos para melhoria da realidade.

Segundo Arduini (1995, p.177) "Não basta que exista educação para que um povo tenha seu destino garantido. É preciso determinar o teor educacional para que se saiba em que direção está caminhando ou deixando de caminhar uma nação". Assim a educação é o futuro do nosso país, sua liberdade, seu direcionamento e isso só vão ser possíveis, se a educação prosperar com planejamentos e projetos reais de transformação naturais, pelo próprio homem.

Quando a educação passa a se preocupar com o ser humano e com seus anseios e necessidades, então também reside na educação o fator mais sensível

para a mudança de tais situações, onde a construção e o exercício da cidadania devem ser efetivamente garantidos.



## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção aconteceu através da elaboração do Plano de Ação que foi elaborado passo a passo do plano de ação de acordo com as planilhas abaixo apresentadas. Estas partiram da definição dos problemas encontrados na UBS que foi o tratamento inadequado e a falta de controle de agravos crônicos da HAS, assim esses foram priorizados através do grande número de pacientes hipertensos e diabéticos com tratamento irregular ou incorreto, do erro alimentar, com dificuldade em realizar dieta correta e da não adesão às práticas regulares de atividade física.

A análise para a realização do plano de ação partiu das consultas médicas, ao serem avaliados os medicamentos em uso e a posologia dos mesmos, nota-se o seu mau uso. Os pacientes indagados sobre seus hábitos alimentares e sobre a prática de exercícios físicos mostram-se desconhecedores de sua importância.

Constata-se que muitos indivíduos não fazem o uso regular dos medicamentos prescritos. Em outros casos, a posologia medicamentosa encontra-se inadequada.

Ao se investigar os hábitos alimentares, muitos indivíduos não sabem os alimentos potencialmente prejudiciais às suas comorbidades. É importante ressaltar que as condições financeiras também influenciam neste aspecto, dificultando uma dieta balanceada.

A realização de exercícios físicos é outro hábito incomum. As condições locais dificultam muito sua prática.

Assim surgiram os nós críticos ao analisar as possíveis causas que justificam a realidade diagnosticada, podemos apontar como problemas a serem enfrentados:

- O uso incorreto de medicamentos;
- Hábitos alimentares inadequados;
- Prática de exercícios inexistente.

Para iniciar o plano de ação foi feito o desenho das operações que compreende um conjunto de ações destinadas a alterar os nós críticos do problema acima apresentados. Toda a operação - OP - depende de ações e das demandas de operação (DOP). Gerando um resultado, mediante a utilização dos chamados

"recursos escassos" que no caso aqui apresentado estão voltados para os hipertensos. Cada operação deverá ter um responsável por sua execução como apresentado no quadro abaixo. Em cada operação haverá um indivíduo que se responsabilizará por demandar a cooperação pertinente e denunciar se ela não se efetivar.

### Quadro 1: Desenho das operações

Estrela de Alagoas - AL – Desenho das operações				
Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
O uso incorreto de medicamentos	<b>“Saber +”</b> Aumentar os conhecimentos da população sobre o tema	População mais informada sobre o tema e consequente uso correto dos medicamentos	Campanha educativa com abordagem por emissoras de radio, palestras e por panfletos	Financeiros; Organizacionais; Cognitivos; Políticos.
Hábitos alimentares inadequados	<b>“Comer bem é ter saúde”</b> Implantar o serviço de nutrição	Hábitos alimentares mais saudáveis da população	Campanha educativa com abordagem por emissoras de radio, palestras e por panfletos	Financeiros; Organizacionais; Cognitivos; Políticos.
Prática de exercícios inexistente	<b>“Academia para todos”</b> Implantar uma academia comunitária	Hábitos de vida saudáveis com foco na prática de exercícios físicos	Academia; aulas com profissionais capacitados.	Financeiros; Organizacionais; Cognitivos; Políticos.

Fonte: elaboração do pesquisador, 2015

### Identificação dos recursos críticos

A segunda etapa foi a realização do desenho de operações que busca discutir os objetivos que podem ser alcançados e a forma de torná-los viáveis. Para tanto foi necessário avaliar o prazo de maturação do plano, identificar as operações capazes

de produzir a mudança desejada, dimensionar o alcance e a natureza dessas operações.

## Quadro 2 - Identificação dos recursos críticos

Estrela de Alagoas- AL – Identificação dos recursos críticos	
Operação	Projeto
<b>Saber +</b>	Organizacional→ mobilização social em torno do tema proposto; estrutura física e recursos humanos para realização da palestras Financeiro→ para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Cognitivos→ conhecimento sobre o tema.  Político→ conseguir espaço na rádio local.
<b>Comer bem é ter saúde</b>	Organizacional→ mobilização social em torno do tema proposto; estrutura física e recursos humanos para realização. da palestras Financeiro→ para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos. educativos, etc. Cognitivos→ conhecimento sobre o tema e profissionais habilitados.  Político→ implantar serviço de Nutrição.
<b>Academia para todos</b>	Organizacional→ mobilização social em torno do tema proposto; Financeiro→ aquisição de recursos para construção de uma academia; Cognitivos→ conhecimento sobre o tema e profissionais habilitados.

Fonte: elaboração do pesquisador, 2015

Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente foi identificado três variáveis fundamentais que são os atores que controlam os recursos críticos das operações que compõem o plano e os recursos de cada um desses atores controlando a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

- Motivação favorável - o ator que controla determinado recurso crítico para execução do plano coloca-o à disposição, como que “transfere” o controle do recurso para o ator que está planejando.

- **Motivação indiferente** - pressupõe que o apoio do ator que controla o recurso crítico ainda não está garantido, assim como não está claro se ele, ativamente, fará oposição à utilização desse recurso crítico para execução do plano.
- **Motivação contrária** - caracteriza-se por uma oposição ativa à utilização do recurso, ou seja, pode-se também considerá-la uma oposição ativa ao plano, sendo, até certo ponto, possível transformar as motivações dos atores. Isto pode ser conseguido por meio de ações estratégicas que buscam mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar certos atores para que mudem sua posição.

### Quadro 3 - Análise de viabilidade do plano

Estrela de Alagoas - AL – Análise de viabilidade do plano				
Operações/ projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saber +</b> Aumentar os conhecimentos da população sobre o tema	Financeiros → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc	Secretária de Saúde	Indiferente	Apresentação do estudo realizado pela médico da Equipe de Saúde a Família sobre a necessidade de ações para combater o uso incorreto de medicamentos
	Organizacionais → mobilização social em torno do tema; recursos humanos para realização da palestras	Equipe de Saúde da Família e Comunidade	Favorável	Realização de reuniões junto à equipe para discussão das abordagens, a serem feitas pelos membros da equipe junto à sociedade, para motivá-la a se interessar sobre o tema
	Cognitivos → conhecimento sobre o tema	Equipe de Saúde da Família	Favorável	Realização de reuniões junto à equipe para discussão das abordagens, a serem feitas pelos membros da equipe junto à sociedade, para motivá-la a se interessar sobre o tema
	Políticos → conseguir espaço na rádio local	Setor de Comunicação social	Favorável	Apresentação do estudo realizado pela médico da Equipe de Saúde a Família sobre a necessidade de ações para combater o uso incorreto de medicamentos

<b>“Comer bem é ter saúde”</b> Implantar o serviço de Nutrição	Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos	Secretária de Saúde	Indiferente	Apresentação do estudo realizado pela médica da Equipe de Saúde a Família sobre a necessidade de ações
---	--	---------------------	-------------	--

	educativos, etc			para orientar uma alimentação saudável
	Organizacionais → mobilização social em torno do tema; recursos humanos para realização da palestras	Equipe de Saúde da Família e Comunidade	Favorável	Realização de reuniões junto à equipe para discussão das abordagens, a serem feitas pelos membros da equipe junto à sociedade, para motivá-la a se interessar sobre o tema
	Cognitivos → conhecimento sobre o tema	Equipe de Saúde da Família e Serviço de Nutrição	Favorável	Realização de reuniões junto à equipe para discussão das abordagens, a serem feitas pelos membros da equipe junto à sociedade, para motivá-la a se interessar sobre o tema
	Políticos → implantar o serviço de Nutrição	Secretários de Saúde	Indiferente	Apresentação do estudo realizado pela médica da Equipe de Saúde a Família sobre a necessidade de ações para mudança dos hábitos alimentares
<b>“Academia para todos”</b> Implantar uma academia comunitária	Financeiro → aquisição de recursos para construção de uma academia	Secretária de Saúde e de Infra estrutura	Indiferente	Apresentação do estudo realizado pela médica da Equipe de Saúde a Família sobre a necessidade de ações para orientar sobre hábitos de vida saudáveis
	Organizacionais → mobilização social em torno do tema; profissionais habilitados	Equipe de Saúde da Família e Comunidade e Educador Físico	Favorável	Realização de reuniões junto à equipe para discussão das abordagens, a serem feitas pelos membros da equipe junto à sociedade, para motivá-la a se interessar sobre o tema
	Cognitivos → conhecimento sobre o tema	Equipe de Saúde da Família e Educador Físico	Favorável	Realização de reuniões junto à equipe para discussão das abordagens, a serem feitas pelos membros da equipe junto à sociedade, para motivá-la a se interessar sobre o tema

Fonte: elaboração do pesquisador, 2015

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações

definidas, o que não significa que o responsável deva executá-las, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

#### Quadro 4 – Elaboração do plano operativo

Estrela de Alagoas - AL – Plano operativo					
Operações/ Projetos	Resultados	Pro Endemias e Epidemias Adutos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazos
<b>Saber +</b> Aumentar os conhecimentos da população sobre o tema	Aprovação de recursos para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc	Realização de exposição sobre a importância da realização deste plano de ação	Apresentação do estudo realizado pelo médico da Equipe de Saúde a Família	Médico	Apresentação em 1 turno de dia após agendamento entre as partes
	Mobilização dos usuários para conscientização Quanto ao uso correto de medicamentos	Organização dos recursos humanos disponíveis para definição e divisão das atividades de conscientização	Realização de reuniões junto à equipe	Equipe de Saúde da Família;	Início em 1 semana e término após 2 meses
	Acesso à informação pela população de forma mais ampla	Campanha educativa no rádio	Campanha educativa no rádio	Secretária de saúde; Políticos locais; Rádio local.	Início em 1 semana, com frequência mínima semanal, e término em 6 meses
<b>“Comer bem é ter saúde”</b> Implantar o serviço de Nutrição	Aprovação de recursos para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc	Realização de exposição sobre a importância da realização deste plano de ação	Apresentação do estudo realizado pelo médico da Equipe de Saúde a Família	Médico	Apresentação em 1 turno de dia após agendamento entre as partes
	Implantação do serviço de	Organização dos recursos	Realização de reuniões	Equipe de Saúde da	Início em 1 semana e

	Nutrição	humanos disponíveis para definição e divisão das atividades de conscientização	junto à equipe	Família e Serviço de Nutrição	término após 2 meses
	Acesso à informação pela população de forma mais ampla	Campanha educativa no rádio	Campanha educativa no rádio	Secretária de saúde; Políticos locais; Rádio local.	Início em 1 semana, com frequência mínima semanal, e término em 6 meses
<b>“Academia para todos”</b> Implantar uma academia comunitária	Aquisição de academia devidamente aparelhada	Uso do conhecimento dos profissionais para elaboração de aulas	Realização de reuniões junto à equipe	Equipe de Saúde da Família e Educador Físico	Início em 1 semana e término em 2 meses
	Acesso à informação pela população de forma mais ampla	Campanha educativa no rádio	Campanha educativa no rádio	Secretária de saúde; Políticos locais; Rádio local.	Início em 1 semana, com frequência mínima semanal, e término em 6 meses

Fonte: elaboração do pesquisador, 2015

O processo de construção do Plano envolveu o estudo minucioso relativo ao atendimento de todos os indivíduos hipertensos acompanhados na referida UBS. Estes dados tiveram por finalidade explicitar de forma ampla toda proposta de ação, que será detalhada em cada uma das suas etapas nos quadros abaixo:

### Detalhamento da Proposta Operacional

#### Projeto “Saber +”

O Projeto “Saber +” está relacionado ao uso incorreto de medicamentos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Álvaro Machado, em Estrela de Alagoas, Alagoas.

#### Quadro 5 – Projeto “Saber +”

<b>Nó crítico 1</b>	O uso incorreto de medicamentos
<b>Operação</b>	Fazer levantamento do número de hipertensos e drogas utilizadas para o tratamento e realizar visitas em busca de entender se a medicação esta sendo utilizada de forma correta

<b>Projeto</b>	<b>SABER +</b>
<b>Resultados esperados</b>	População mais informada sobre os riscos da medicação não tomada de forma correta e as possíveis sequelas. Sensibilizando para medicação correta + alimentação correta + exercícios físicos = hipertensão controlada e mais saúde aos que aderirem.
<b>Produtos esperados</b>	Campanha educativa com abordagem por emissoras de rádio, palestras e Por panfletos
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de Saúde da Família e Comunidade
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: mobilização social em torno do tema proposto; estrutura física e recursos humanos para realização da palestras Cognitivo: conhecimento sobre o tema Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc Político: conseguir espaço na rádio local
<b>Recursos críticos</b>	Estrutura e Financeiro
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: secretaria de Saúde Motivação: favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação do estudo realizado pela médica da Equipe de Saúde a Família sobre a necessidade de ações para combater o uso incorreto de medicamentos
<b>Responsáveis:</b>	Secretaria de Saúde e Equipe de Saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	3 meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação mensal

A primeira proposta apresentada está voltada para a medicação que precisa seguir critérios como tomar essa todos os dias, nos horários determinados pelo médico e ir sempre as avaliações na UBS. E lembrar sempre que precisa existir a tríade para o êxito nesse tratamento que é: medicação+alimentação correta+exercícios físicos = controle da hipertensão arterial.



### Projeto “Comer Bem É Ter Saúde”

O Projeto “Comer Bem É Ter Saúde” está relacionado ao problema ‘Hábitos alimentares inadequados’ na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Álvaro Machado, em Estrela de Alagoas, Alagoas.

#### Quadro 6 – Projeto “Comer Bem É Ter Saúde”

<b>Nó crítico 2</b>	Hábitos alimentares inadequados
<b>Operação 2</b>	Conhecer os hábitos alimentares dos pacientes e sensibilizá-los sobre os riscos de alguns alimentos no seu organismo.
<b>Projeto</b>	Comer Bem É Ter Saúde
<b>Resultados esperados</b>	Hábitos alimentares mais saudáveis
<b>Produtos esperados</b>	Campanha educativa com abordagem por emissoras de radio, palestras e por panfletos
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de Saúde da Família e Comunidade
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: mobilização social em torno do tema proposto; estrutura física e recursos humanos para realização da palestras Cognitivo: conhecimento sobre o tema Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc Político: implantação de serviço de nutrição
<b>Recursos críticos</b>	implantação de serviço de nutrição
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: equipe de Saúde da Família e Serviço de Nutrição Motivação: favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação do estudo realizado pela médico da Equipe de Saúde a Família sobre a necessidade de ações para mudança dos hábitos alimentares e suporte através de um serviço especializado de nutrição
<b>Responsáveis:</b>	Secretaria de Saúde e Equipe de Saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	5 meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação mensal

Fonte: elaboração do pesquisador, 2015

A alimentação é o meio pelo qual o organismo adquire e assimila alimentos ou nutrientes para as suas funções vitais, incluindo o crescimento, movimento e reprodução. Os alimentos são indispensáveis para a saúde e também para o crescimento, é necessário comer de tudo um pouco, comer bem não significa comer demais. São os alimentos que fornecem energia para o corpo, protegem contra doenças e são necessários para a formação e desenvolvimento do corpo. Porém, a alimentação, encontra-se vulnerável, principalmente em decorrência da nova era, em qual estamos inseridos, era industrial, onde as pessoas buscam a facilidade e o mais rápido em termo de alimentação, o que não é a melhor opção para a saúde, e por diversos fatores deixam de suprir as expectativas geradas em relação ao termo “vida saudável” ao se tratar de hipertensos esse favor fica agravante, pois os alimentos fáceis são ricos em sódio que é risco mortal a esses e assim os mesmos precisam ser sensibilizados aos riscos diários e a necessidade da ausência de sódio, fritura, refrigerantes em seu cardápio, como também drogas em geral.

### **Projeto “Academia para Todos”**

O Projeto “Academia para Todos” relacionado à Prática de exercícios inexistente na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Álvaro Machado, em Estrela de Alagoas, Alagoas.

#### **Quadro 7 – Projeto “Academia para Todos”**

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de atividades físicas
<b>Operação 3</b>	Conhecer o estilo de vida dos pacientes e mostrar várias formas de praticas atividades físicas , destacando a importância da caminhada.
<b>Projeto</b>	<b>Academia Para Todos</b>
<b>Resultados esperados</b>	Hábitos de vida saudáveis com foco na prática de exercícios físicos
<b>Produtos esperados</b>	Academia e aulas com profissionais capacitados
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de Saúde da Família e Comunidade
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural:mobilização social em torno do tema proposto; estrutura física e recursos humanos para realização da palestras Cognitivo:conhecimento sobre o tema e profissionais habilitados Financeiro: aquisição de recursos para construção de uma academia Político: conseguir espaço na rádio local

<b>Recursos críticos</b>	Ambiente apropriado para a prática de exercícios
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: equipe de Saúde da Família e Serviço de Nutrição Motivação: favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Reuniões junto à equipe para discussão das abordagens, a serem feitas pelos membros da equipe junto à sociedade, para motivá-la a se interessar sobre o tema
<b>Responsáveis:</b>	Secretaria de Saúde e Equipe de Saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	2 meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação mensal

Fonte: elaboração do pesquisador, 2015

Diante do fato de ser comum a falta de atividade física interferindo no controle e saúde da população, o Ministério da Saúde está implantando o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial, com o propósito de reduzir a morbimortalidade. O Plano propõe o estabelecimento de uma parceria entre o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Sociedades Científicas e Associações de Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica para apoiar a reorganização da rede básica de saúde, mediante o desenvolvimento de ações articuladas de promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2009).

Portanto a atividade física é uma atividade que permite ao educador físico adotar na prática do seu cotidiano a seleção, organização e explicação dos conteúdos, de modo a direcionar as atividades descrevendo objetivos, métodos, formas organizativas e meios adequados em favor do bem-estar.

Assim, tendo em vista a necessidade de ações educativas para o cliente hipertenso, o enfermeiro pode tornar-se o elo primordial deste trabalho, agindo na realidade de cada um, conscientizando-o da necessidade de sua adesão ao tratamento. Além disso, é um dos profissionais essenciais na realização das propostas acima apresentadas, junto aos demais integrantes da equipe.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as pesquisas realizadas e a observação atual do caso vivenciado e o dia a dia do profissional em saúde pública, principalmente direcionado à prevenção, se faz necessário alertar para a importância dos profissionais estarem em constante atualização através de uma educação continuada e permanente.

De tal forma que a educação continuada e permanente se apresenta adequada para fornecer aos seus funcionários conhecimentos e novos saberes para uma atuação assistencial eficaz e com qualidade.

A educação continuada e permanente no caso da hipertensão precisa ser extensiva à comunidade. A educação continuada e permanente tem como finalidade assegurar a boa qualidade da assistência a ser prestada, através de ações qualificadas e sistematizadas, fazendo dessa maneira com o que o pessoal se sinta valorizado e motivado, capaz de apresentar um bom desempenho e que a comunidade seja atuante e participante.

O profissional que atua em saúde pública deve assumir seu papel de educador compartilhando seu saber e ensinando pelo exemplo e pelas respostas que constantemente aparecem aos questionamentos que se apresentam nas diferentes situações do cotidiano, junto aos pacientes/clientes e suas famílias, bem como à equipe multiprofissional.

Cabe aos profissionais estarem em constante atualização participando de programas de qualificações *lato sensu* ou *stricto sensu*, para serem capazes de promover situações de aprendizagem para sua equipe, através de educação permanente, exercendo o cuidar de forma consciente e reflexiva utilizando seus saberes, promovendo o crescimento intelectual de toda a sua equipe.

Independente do aperfeiçoamento é necessário que sejam incorporados a essência "humanizada", a consciência da ética profissional e humana. Enquanto não se toma consciência de que o ato de educar, por si só, constitui um ato por excelência ética, pois se assim não for de fato, a educação continuará caminhando num caos. O que norteia a Educação em saúde nesse país hoje, não é a razão e sim a conveniência, infelizmente.

Precisamos como educadores e pós graduandos em saúde pública resgatar, através da educação, os valores que estão sendo perdidos e capacitar aqueles que não os tem. Mas para que isso se torne possível, é preciso que o próprio profissional da saúde tenha essa consciência.

Como profissionais da saúde, cabe-nos buscar uma formação continuada permanente e atualizada, pois somos pessoas em desenvolvimento.

Toda a ideia de mudança, de inovação e criação tem que surgir de um conflito existencial do próprio profissional e se a comunidade estiver sendo educada de forma continua, essa inovação será plena, com respostas positivas.

Para que o profissional seja um agente capaz de interagir nos processos de mudança é necessário ser crítico, reflexivo e competente no âmbito de sua atuação em saúde pública. Acima de tudo, é preciso ser sensível e interativo numa relação de reciprocidade e cooperação que promova mudanças mútuas em todo o contexto e contribua para o desenvolvimento dos demais profissionais e da comunidade acompanhada em sua atuação em todas as dimensões: cognitiva, física, estética, afetiva, social e moral.

Assim, há uma necessidade de se estabelecer processos de educação permanente junto à equipe e pensar em propostas inovadoras supondo um desafio de gerenciar experiências de aprendizagem que interessem as pessoas envolvidas, que possibilitem elos no processo de compreensão e construção do conhecimento, que promovam modos de pensar inteligentes, criativos e profundos, para favorecer o desenvolvimento pessoal e social, bem como a capacidade reflexiva dos trabalhadores em serviço.

A capacitação dos profissionais da saúde pública e a aquisição de competências na área permitem uma visão ampla e integral da instituição e ação mais pró-ativa, na sua relação com os demais trabalhadores e com a comunidade assistida.

Por fim, como processo educativo e contínuo, torna-se necessário uma revisão constante conhecendo como os profissionais vivenciam as estratégias de educação continuada e permanente é possível uma reflexão sobre sua adequação e eficácia na atuação destes, destacando os pontos fortes e os pontos que necessitam de melhoria.

Não queremos com esse trabalho dizer que através da educação continuada e permanente acabaremos com as complicações que envolvem a hipertensão, mas

com certeza, atuaremos de forma a reduzir a incidência e, quem sabe um dia, com a contínua persistência diminuir notavelmente o número de casos da mesma.

## REFERÊNCIAS

ARDUINI, Juvenal. **Homem liberação**. 2. ed. São Paulo, Paulinas, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: A Secretaria; 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. **Manual de gestão da vigilância em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 114 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM)**: protocolo 1 Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. 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, 2005.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 20 set. 2015.

CARVALHO, Maria Virgínia de ; JARDIM, Paulo César B. V., SOUSA, Ana Luiza L. **A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida**. Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, 2006.

ESTRELA DE ALAGOAS. **Perfil Municipal de Estrela de Alagoas**. Ano 3, nº 3 (2012) Maceió/AL: Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio, 2014.v.: il Color.; Disponível em: <<http://www.dados.al.gov.br>>. Acesso em 09 set. 2015.

GUYTON, A, C. **Fisiologia humana**. 6.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**.  
Brasília [online], 2014. Disponível em:  
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

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

OLIVEIRA, A.C.C. **O cuidador de idosos dependentes**: a visão da equipe do programa de saúde da família. Minas Gerais, 2010. Disponível em :  
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2381.pdf>>. Acesso em 20 nov. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes brasileiras de Hipertensão Arterial**. Disponível em: [www.sbh.org.br/geral/acampanha](http://www.sbh.org.br/geral/acampanha). Acesso em 01 de out. 2015.