

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA**

ANA ABELLA FERNANDEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA CONTRIBUIR NA
PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS
LUIS LUNA TORRES EM PIRANHAS, ALAGOAS**

MACEIO/ALAGOAS

2016

ANA ABELLA FERNANDEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA CONTRIBUIR NA
PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS
LUIS LUNA TORRES EM PIRANHAS, ALAGOAS**

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.^a Milene Arlinda de Lima Mendes

**MACEIÓ - ALAGOAS
2016**

ANA ABELLA FERNANDEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA CONTRIBUIR NA
PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS
LUIS LUNA TORRES EM PIRANHAS, ALAGOAS.**

Banca examinadora:

Prof^a. Milene Arlinda de Lima Mendes - orientadora

Prof^a. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de abril 2016.

DEDICATÓRIA

À minha família.

AGRADECIMENTOS

A Deus

A todas as pessoas que me ajudaram.

“A prevenção é toda arte de salvar”.
José Martí.

RESUMO

A Sociedade Brasileira de Cardiologia sinaliza que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde no mundo e demanda um tratamento adequado e para o resto da vida, no sentido de alcançar o controle da pressão arterial, a redução na incidência ou postergação da ocorrência de complicações cardiovasculares, além da melhoria da qualidade de vida do portador. Pesquisas recentes apontam que intervenções não farmacológicas no manejo da HAS, complementares ao tratamento, são cada vez mais relevantes na prática clínica. Conforme dados coletados na Unidade Básica de Saúde (USB) Luiz Luna Torres, no município Piranhas/AL, foram atendidos 432 pacientes hipertensos no ano 2014. O presente estudo objetivou elaborar um plano de intervenção que possa contribuir para prevenção da HAS em usuários da USB Luís Luna Torres, no município Piranhas/Alagoas. Para fundamentar o plano foi feita pesquisa na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico com os descritores: Hipertensão, Fatores de risco e Estilo de vida. Também se pesquisou na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais e documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Piranhas. Pretende-se promover educação em saúde com atividades educativas à população com riscos de hipertensão, vislumbrando promover estilos e hábitos de vida saudáveis, além de uma comunidade com mais conhecimento, consciente e comprometida com seu processo de saúde. A intervenção contempla ainda, ações que visam à organização no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família, na perspectiva de prestar um atendimento eficiente e eficaz a população acometida pela HAS.

Palavras chave: Hipertensão. Fatores de risco. Estilo de vida.

ABSTRACT

The Brazilian Society of Cardiology indicates that systemic arterial hypertension (SAH) is a serious health problem in the world and demand appropriate treatment and for the rest of life, to achieve control of blood pressure, reduction in incidence or postponement the occurrence of cardiovascular complications and improving the quality of life of the wearer. Recent surveys show that non-pharmacological interventions in the management of hypertension, complementary treatment, are increasingly relevant in clinical practice. According to data collected in the Basic Health Unit (USB) Luis Luna Torres, Piranhas / AL city, 432 hypertensive patients were seen in the year 2014. This study aimed to develop an action plan that can contribute to the prevention of hypertension in USB users Luis Luna Torres, the municipality Piranhas / Alagoas. To support the plan was made research in the *Scientific Electronic Library Online* database (SciELO), Google Scholar with key words: hypertension, risk factors and lifestyle. Also searched the Virtual Library of the Community Health Education Center (NESCON) of the Federal University of Minas Gerais and documents of the Municipal Health Piranhas. It is intended to promote health education with educational activities to the population with hypertension risk, glimpsing styles and promote healthy lifestyles, as well as a community with more knowledge, aware and committed to their health process. The intervention includes also actions aimed at organizing the working process of the Family Health Team with a view to provide efficient and effective care to people affected by hypertension.

Key words: Hypertension. Risk factors. Life style.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Operações sobre o problema “nó crítico 1” Estilo de vida e hábitos inadequados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Luiz Luna Torres, Piranhas, Alagoas.....p.20

Quadro 2. Operações sobre o problema “nó crítico 2” Nível de informação sanitária da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Luiz Luna Torres, Piranhas, Alagoas.....p.21

Quadro 3. Operações sobre o problema “nó crítico 3” Organização dos processos de trabalho da Equipe de Saúde da Família da UBS Luiz Luna Torres, Piranhas, Alagoas.....p.22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMA	Associação dos Municípios Alagoanos
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCTN	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doença Cardiovascular
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAPA	Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
MS	Ministério da Saúde
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PA	Pressão Arterial
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	16
4	METODOLOGIA.....	17
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Piranhas é um município situado no sertão do estado de Alagoas, perfaz a microrregião do São Francisco e dista 280 km da capital, Maceió. A cidade data do século XVII, sendo a única do semiárido nordestino a ser tombada pelo patrimônio histórico, limitando-se a norte com os municípios de Inhapi, a sul com Canindé do São Francisco (Sergipe), a leste com os municípios de Pão de Açúcar e São José da Tapera e a oeste com Olho D' Água do Casado (ALAGOAS, 2013).

No que se refere ao seu contexto histórico, a região era conhecida como Tapera. Afirma-se que em um riacho, chamado atualmente das Piranhas, um caboclo pescou uma grande piranha, preparou e salgou o peixe, levando-o para sua casa. Pouco tempo depois, esse homem descobriu que se esquecera do cutelo, pedindo então ao seu filho para ir pegar o instrumento no “porto da piranha”. E essa história foi passada de geração em geração, ficando o lugar conhecido como Piranhas. Com isso, Tapera com o passar do tempo, longe de escombros e prédios espalhados, tornou-se um povoado organizado, sendo a denominação Piranhas estendida desde o riacho até o povoado, segundo a Associação dos Municípios de Alagoas (AMA, 2014).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o município possui 408. 107 km², tendo aproximadamente 23.045 habitantes, dos quais 11.294 são homens e 11.751 são mulheres, 9.856 reside na zona rural e 13.189 na zona urbana. A maior parte do seu contingente populacional encontra-se entre 20 a 39 anos (6931), sendo 0,589 o índice de desenvolvimento humano municipal.

Conforme o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Piranhas, quadriênio 2014-2017, em média 71,91% dos domicílios possuem água encanada, 95,59% tem energia elétrica e 98,18% possuem coleta de lixo na área urbana (ALAGOAS, 2013).

No que tange à atenção à saúde, a cidade pertence a 10^a Região de Saúde e compõe a 2^a Macrorregião de Saúde, sendo Arapiraca a cidade polo. Possui 92,27% de cobertura do Programa da Saúde da Família (PSF), conta com sete Unidades Básicas de Saúde (Estratégia Saúde da Família), sete Equipes de Saúde Bucal, uma Unidade Mista Senador Arnon Affonso de Farias Mello (gestão estadual), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), um Laboratório de

Patologia Clínica Dr. Pedro José dos Santos Piau, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), além do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (ALAGOAS, 2013).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Luiz Luna Torres localiza-se na área rural (distante da cidade), no povoado Lagoa Nova. Próxima dessa USB tem a Unidade de Apoio José Texeira Filho, do povoado Tanquinhos. A equipe de saúde da UBS Luiz Luna Torres atende a população das duas unidades, perfazendo um total de 2646 habitantes, possuindo 459 famílias cadastradas (ALAGOAS, 2013; ALAGOAS, 2015).

A UBS citada funciona das 7h00 as 17h00, de segunda a sexta feira, sendo a equipe composta por uma médica, uma odontóloga, uma técnica de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem, sete agentes de saúde da família e uma assistente administrativa. Quanto a sua estrutura física, possui uma recepção, um consultório médico, um consultório odontológico, outro de enfermagem, sala de vacina, sala de curativo, área de serviço e banheiros (ALAGOAS, 2015).

Dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) indicam que em Piranhas as principais causas de internação foram: complicações da hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes, neoplasias e acidentes (BRASIL, 2013a).

O sistema de saúde da região funciona em rede, com assistência integral e contínua a uma população definida. O serviço de atenção secundária fica nos municípios próximos, Delmiro Gouveia, Canindé de São Francisco, Paulo Afonso, Arapiraca, Santana de Ipanema e Maceió (ALAGOAS, 2015).

Durante o diagnóstico situacional do município e da UBS Luiz Luna Torres, que foi possibilitado pelo Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, foi possível avaliar e discutir com a equipe de profissionais sobre os principais problemas de saúde da região, sendo destacados em ordem decrescente: a alta incidência e prevalência da hipertensão arterial sistêmica, alta incidência de parasitismo intestinal (ascaridíases e giardíases), alta incidência de diabetes mellitus, alta incidência de infecções respiratórias agudas e alta incidência de hipercolesterolemia, sendo efeito o primeiro problema para ser foco desta intervenção.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) revela que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no país e no

mundo. No Brasil sua preponderância varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), alcançando mais de 50% em indivíduos entre 60 e 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013b).

Os serviços de saúde, em sua estrutura, tem o objetivo de garantir acesso e qualidade às pessoas. Diante dessa perspectiva, a Atenção Básica (AB), é peça fundamental, por ser a porta de entrada do sistema de saúde, possuindo assim, o atributo de levantar o conjunto de necessidades em saúde e organizar as respostas de forma eficiente e oportuna, refletindo positivamente nas condições de saúde (BRASIL, 2014).

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é considerada um problema de saúde pública, caracterizada por altos e sustentados níveis de pressão arterial (PA), constitui uma condição clínica associada a múltiplos fatores genéticos e de hábitos de vida. Tem prevalência considerável e baixas taxas de controle, além de ser o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (DAUDT, 2013).

Segundo Figueiredo e Asakura (2010), por não apresentar cura, a HAS demanda um tratamento adequado e para o resto da vida, no sentido de alcançar o controle da pressão arterial, a redução na incidência ou postergação da ocorrência de complicações cardiovasculares, além da melhoria da qualidade de vida do portador.

Dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia revelam que o tratamento pode contemplar o uso ou não de medicamentos. O primeiro caso tem por base o uso de drogas prescritas pelo médico, conforme a gravidade do quadro. O segundo caso é realizado através do controle do peso, de mudanças de hábitos alimentares, da redução do consumo do sal e bebidas alcoólicas, da prática regular de atividades físicas, da abstenção do tabagismo e do controle do estresse psicoemocional (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

No que diz respeito ao tratamento não medicamentoso, é de suma importância que o profissional da saúde enfoque em ações educativas, no intuito de compartilhar informações e promover um sujeito participativo no adoecimento. A ausência dessas ações podem acarretar inúmeros problemas, como a não adesão ao tratamento, dieta inadequada, níveis pressóricos acima do estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), além de complicações, internações ou até mesmo o óbito (OLIVEIRA, 2014).

Conforme dados coletados na UBS Luiz Luna Torres foram atendidos 432 pacientes hipertensos no ano 2014 e essa incidência foi determinada por diversos fatores, como por exemplo, baixo conhecimento, falta de adesão ao tratamento, inadequado estilo de vida, dentre outros, o justifica a realização de uma intervenção neste sentido pela equipe.

Os profissionais priorizaram esse problema após uma análise situacional, considerando as estratégias levantadas factíveis, pela disponibilidade de recursos humanos e materiais, além do apoio da Secretaria Municipal de Saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção que possa contribuir para prevenção da HAS em usuários da USB Luís Luna Torres, no município Piranhas/AL.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Sensibilizar os atores sociais envolvidos no projeto;
- ✓ Elaborar estratégias orientadas a amenizar os fatores associados ao problema priorizado;
- ✓ Propor ações de avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe da UBS Luiz Luna Torres, visando mudanças no estilo e hábitos de vida da população.

4 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma proposta de intervenção que visa contribuir para prevenção da HAS em usuários da USB Luís Luna Torres, no município Piranhas/AL.

O Método do Planejamento Estratégico Situacional foi utilizado para o desenvolvimento do plano de intervenção, onde foram identificados os principais problemas de saúde que acometem a população da área de abrangência da referida unidade de saúde, sendo priorizado: a alta incidência e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Para fundamentar o projeto foram realizadas pesquisas bibliográficas na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico com os descritores: Hipertensão, Fatores de risco e Estilo de vida. Também se pesquisou na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foram considerados também documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Piranhas, além de informações obtidas com os integrantes da Equipe de Saúde da Família da USB Luís Luna Torres.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam o problema de saúde que acarreta maior preocupação, uma vez que constituem 70% das causas de morte no país. Acometem pessoas de todas as classes sociais, mas, sobretudo, a epidemia de DCNT afeta aquelas de baixa renda, por terem menor acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2011 *apud* DAUDT, 2013, p. 15).

O acidente vascular cerebral, o infarto, a hipertensão arterial, o câncer, a diabetes e as doenças respiratórias crônicas são as DCNTs que têm gerado maior preocupação no Brasil. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, visando atenuar os indicadores relacionados a essas doenças (BRASIL, 2011).

Com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, sucessiva e independente, a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente no país (BRASIL, 2013b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) expõe que a HAS é a DCNT que representa significativo fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares (RADOVANOVIC *et al.*, 2014). Esses fatores de risco associam-se à idade, sexo, cor da pele, sobrepeso, obesidade, ingestão de sal, consumo de álcool, sedentarismo, fatores sócios econômicos e genéticos, sendo que prevalência é maior em homens até os 50 anos e, a partir desta idade, torna-se mais frequente em mulheres não brancas (OLIVEIRA, 2011 *apud* PEREIRA, 2015, p.23).

Pesquisas recentes apontam que

[...] intervenções não farmacológicas no manejo da HAS, complementares ao tratamento, são cada vez mais relevantes na prática clínica. A redução do peso e a menor ingestão de sódio e álcool, associados às práticas corporais, podem diminuir em até 10 mmHg a pressão arterial (KITHAS; SUPIANO, 2010 *apud* BRASIL, 2013, p.99).

Apesar dessas evidências irrefutáveis, os fatores associados aos hábitos e estilos de vida impróprios continuam crescendo, levando a ampliação contínua da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle ineficaz. Diante deste contexto, estratégias de saúde pública são importantes, no intuito de reduzir

a exposição, gerando benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução das doenças cardiovasculares em geral (DAUDT, 2013).

O controle da HAS encontra-se longe do considerado ideal, apesar da oferta de tratamento efetivo, e isso acontece pela falta de adesão ao mesmo. A OMS desponha que a aderência a uma terapia de longo prazo, isto é, tomar um remédio, seguir uma dieta e mudar o estilo de vida, equivale a alterações no comportamento de uma pessoa, que são decorrentes das recomendações “do profissional que lhe prestou atendimento” (WHO, 1995 *apud* FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010, p.783).

Vale destacar que a adesão ao tratamento sofre influências de fatores específicos do paciente, de sua relação com os integrantes da equipe multiprofissional de saúde e do contexto socioeconômico (COELHO, 2006 *apud* FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

Segundo Lima, Barros e Oliveira (2014) a HAS atinge em média 15% a 20% da população na faixa etária adulta, ou seja, economicamente produtiva. Ademais, o diagnóstico de uma doença multifatorial e crônica implica em todo o contexto biopsicossocial do indivíduo, uma vez que mudanças expressivas são exigidas, como alterações no estilo de vida, com a adoção de hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos, uso de medicamentos e acompanhamento sistemático do profissional de saúde.

Os autores destacam importância da educação permanente dos pacientes, para que possam assimilar os cuidados necessários ao controle da hipertensão. O autocuidado leva-os ao controle dos níveis pressóricos e, portanto o não aparecimento das complicações.

Acredita-se que prover à população com conhecimentos tal como a fragilidade ocasionada por processos fisiológicos ou problemas de saúde relacionados à hipertensão, entre outros, poderão contribuir significativamente para a mudança de hábitos de vida, refletindo na melhoria da qualidade de vida da pessoa (OLIVEIRA, 2014).

Os profissionais da atenção básica têm papel crucial para eficiência das estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Necessitam também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, por consequência, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão (BRASIL, 2013).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A elaboração do plano de intervenção baseou-se no Planejamento em Saúde. Depois de uma análise feita pela equipe, foram identificados os principais problemas de saúde da USB Luís Luna Torres, no município de Piranhas/AL, tais como: número alto de pacientes hipertensos, parasitismo intestinal, diabetes mellitus, infecções respiratórias agudas, hipercolesterolemia entre outros. Após a análise situacional dos problemas de saúde encontrados na comunidade foi necessária a priorização de um deles, no caso: a alta incidência e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica área adstrita.

Foram identificadas também suas principais causas modificáveis, intituladas como “nós críticos”; O estilo e hábitos de vida inadequados, o baixo nível de informação sanitária da população e a falta de organização no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família.

Em seguida foram levantadas estratégias orientadas ao controle desses nós críticos, tendo com o objetivo final, contribuir para prevenção da HAS em usuários da USB Luís Luna Torres, no município Piranhas/AL. Para que essas propostas serem executadas, são necessários recursos, sendo fundamental identificar os responsáveis pelo controle desses recursos, além dos responsáveis para acompanhar sua execução, em prazos definidos.

Quadro 1. Operações sobre o problema “nó crítico 1” Estilo de vida e hábitos inadequados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Luiz Luna Torres, Piranhas, Alagoas.

Nó Crítico	Estilo de vida e hábitos inadequados
Operação/Projeto	Eu posso sim Modificar estilos e hábitos de vida relacionados com a HAS
Resultados Esperados	Diminuir em 30% os fumantes, sedentários, obesos, consumo de álcool, além de ingestão excessiva de sal e gorduras.
Produtos esperados	Programa educativo (palestras, rodas de conversas, orientações tanto individuais como coletivas).
Atores	Secretário Municipal de Saúde e de Educação

sociais/responsabilidades	Setor de Educação da Secretária de Saúde, Enfermeira e Técnicos de Enfermagem da USB Luís Luna Torres.
Recursos Necessários	Organizacional: para organização das atividades Cognitivo: informação adequada sobre o tema Político: garantir o local, mobilização social Inter setorial com a rede de ensino. Financeiro: para aquisição de meios audiovisuais.
Recursos críticos	Político: Garantir o local, mobilização social Inter setorial com a rede de ensino. Financeiro: para aquisição de meios audiovisuais, (educativos).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria de Educação
Ações estratégicas	Não são necessárias
Responsáveis	Enfermeira e Técnicos de Enfermagem
Prazo	Dois meses para o início das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhamento realizado a cada 3 meses, apresentando situação atual, justificativa e novo prazo.

Quadro 2. Operações sobre o problema “nó crítico 2” Nível de informação sanitária da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Luiz Luna Torres, Piranhas, Alagoas.

Nó Crítico	Baixo nível de informação sanitária
Operação/Projeto	Mais conhecimento em saúde Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco modificáveis e não modificáveis.
Resultados Esperados	População mais informada sobre fatores de riscos tanto modificáveis quanto não modificáveis
Produtos esperados	Programa educativo (palestras, rodas de conversas, orientações tanto individuais como coletivas). Avaliação do nível de informação da população de risco. .
Atores sociais/responsabilidades	Secretaria de Saúde e de Educação, Associações Sociais e Equipe de Saúde da USB Luís Luna Torres.
Recursos Necessários	Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.

	Organizacional: organização da agenda. Político: articulação Inter setorial e mobilização social
Recursos críticos	Político: articulação Inter setorial e mobilização social
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretário Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto educativo
Responsáveis	Enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde
Prazo	Dois meses para o início da atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Definir e avaliar o nível de conhecimento da população sobre fatores de risco para HAS

Quadro 3. Operações sobre o problema “nó crítico 3” Organização dos processos de trabalho da Equipe de Saúde da Família da UBS Luiz Luna Torres, Piranhas, Alagoas.

Nó Crítico	Falta de organização no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família da USB Luiz Luna Torres
Operação/Projeto	Melhor trabalho Criar o sistema de cuidado para prevenção da HAS.
Resultados Esperados	Cobertura de 100% da população com risco para HAS.
Produtos esperados	Sistema de cuidado para risco cardiovascular implantado; Protocolos implantados; Profissionais de saúde capacitados; Regulação eficiente.
Atores sociais/responsabilidades	Medico e Coordenador de Atenção Básica de Saúde
Recursos Necessários	Cognitivo: elaboração de projeto do sistema de cuidados e protocolos. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: adequação de fluxos
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretario Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Discutir e definir o papel de cada membro da equipe,

	contribuindo a qualidade de vida dos usuários na prevenção e tratamento da HAS.
Responsáveis	Médico e Enfermeiro
Prazo	Início seis meses antes do início das atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	A equipe discute e define o processo de acompanhamento do plano, com o monitoramento e adequações necessárias do mesmo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a pressão arterial é um problema de saúde pública que acomete todo o país, e o município de Piranhas não foge a essa regra. Logo, com o presente trabalho, espera-se aumentar a prevenção da pressão arterial sistêmica na área de abrangência da UBS Luiz Luna Torres, a partir de estratégias que possam minimizar os fatores de risco associados à doença em questão.

Pretende-se promover educação em saúde com atividades educativas à população com riscos de hipertensão, vislumbrando promover estilos e hábitos de vida saudáveis, além de uma comunidade com mais conhecimento, consciente e comprometida com seu processo de saúde. A intervenção contempla ainda, ações que visam à organização no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família, na perspectiva de prestar um atendimento eficiente e eficaz a população acometida pela HAS.

A assistência deverá estar baseada, em uma atenção integral, de qualidade, humanizada e oportuna, nos diferentes níveis de intervenção, contribuindo ao conhecimento que possibilite o desenvolvimento de práticas refletivas e mudanças em favor da saúde, tanto da equipe quanto da população.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. *Plano Municipal de Saúde de Piranhas*, quadriênio 2014-2017, Piranhas, Alagoas, 2013.

ALAGOAS. Secretaria Municipal de Saúde de Piranhas. Unidade Básica de Saúde Luiz Luna Torres. *Relatório Técnico*, Piranhas, 2015.

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS ALAGOANOS (AMA). **Piranhas**, Alagoas, 2014. Disponível em: <<http://www.ama.al.org.br/municipio/piranhas/>> Acesso em: 25 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. *Sistema de Informação Hospitalar*. Informações de Saúde, Piranhas, Alagoas, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica*, Cadernos de Atenção Básica, n. 37, Brasília, 2013b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf> Acesso em: 14 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*, Cadernos de Atenção Básica, n. 35, Brasília, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf> Acesso em: 22 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022* / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf> Acesso em: 28 mar. 2015.

DAUDT, C.V.G. *Fatores de riscos de doenças crônicas não transmissíveis em uma comunidade universitária do sul do Brasil*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/88424/000911726.pdf?sequenc e=1>> Acesso em: 27 mar. 2015.

FIGUEIREDO, N.N; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta paul. Enferm*, v.23, n.6, p.782-7, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600011> Acesso em: 28 jul. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE., *Censo Demográfico 2010*, Piranhas, Alagoas, 2010. Disponível em: <[http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270710&search=a lagoas|piranhas|infograficos:-informacoes-completas](http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270710&search=a%20alagoas|piranhas|infograficos:-informacoes-completas)> Acesso em: 08 ago. 2015.

LIMA, E.R; BARROS, A.R.C; OLIVEIRA, C.A.N. Percepção dos clientes hipertensos acerca das complicações da hipertensão arterial sistêmica. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, Faculdade Leão Sampaio, v. 2, n. 5, p.1-10, Ano 2, 2014. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/90/90>> Acesso em: 11 set. 2015.

OLIVEIRA, P.F. *A conscientização da população sobre a hipertensão arterial sistêmica como estratégia em saúde*. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Governador Valadares, Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4595.pdf>> Acesso em: 23 de ago. 2015.

PEREIRA, I.M.O. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Liph Science*, v. 2, n. 2, p. 21-40, 2015 Disponível em: <<http://crfmq.org.br/comunicacao/proposta%20de%20intervencao.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2015.

RADOVANOVIC, C.A.T; SANTOS, L.F; CARVALHO, M.D.B; MARCON, S.S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.22, n;.4, p. 547-3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf> Acesso em: 14 jul. 2016.