

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

ADALBERTO ARMAS ALFONSO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES
HIPERTENSOS DA POPULAÇÃO ADULTA NA EQUIPE 1 DA UBS
COHAB NOVA ARAPIRACA-AL**

MACEIÓ-AL

2016

ADALBERTO ARMAS ALFONSO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES
HIPERTENSOS DA POPULAÇÃO ADULTA NA EQUIPE 1 DA UBS
COHAB NOVA ARAPIRACA-AL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof^a. Juliana Enders Lisboa.

MACEIÓ-AL

2016

ADALBERTO ARMAS ALFONSO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES
HIPERTENSOS DA POPULAÇÃO ADULTA NA EQUIPE 1 DA UBS
COHAB NOVA ARAPIRACA-AL**

Banca examinadora

Prof^a. Juliana Enders Lisboa - UFAL

Prof^a. Maria Edna Bezerra da Silva- UFAL

Aprovado em Belo Horizonte

DEDICATÓRIA

A minha mãe por ser o pilar fundamental em tudo o que sou, em minha educação, tanto acadêmica como da vida.

A Deus por sua infinita bondade e amor, por haver me permitido saúde no logro de meus objetivos.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica caracteriza-se por ser uma doença crônica, que atinge grande parte da população e constitui um fator de risco das doenças cardiovasculares, as quais estão no primeiro lugar dentro das causas de mortalidade na população adulta. Por isso, levando em conta o número atual de pacientes hipertensos na equipe 1 da unidade básica de saúde Cohab Nova, tratar-se a hipertensão arterial como uma das principais causas de morte, e as conseqüências que provoca a doença na área de abrangência, propõe-se este projeto de intervenção educativo. Seu objetivo é propor um projeto de intervenção para melhorar o controle da hipertensão arterial na comunidade assistida, identificando os fatores de risco e determinantes relacionados. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional, e uma revisão da literatura sobre o tema, além de obtenção de informações por meio dos prontuários individuais dos pacientes cadastrados no PSF, utilizou dados aportados pelos agentes comunitários de saúde e dados disponíveis no SIAB. As etapas desenvolvidas incluíram a priorização dos problemas e escolha dos mais urgentes para elaboração de um Plano de Ação. O principal problema priorizado foi à elevada incidência de hipertensão arterial sistêmica na população adulta na área de abrangência. A proposta de intervenção apresentada é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar de maneira positiva na qualidade de vida da população atendida.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão Arterial. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Hypertension is characterized for being a chronic disease, which affects a large part of the population and is subject to suffer influences from various risk factors, which may trigger this pathology or intensify it. Is a multivariate disease, unnoticeable in the early stages, most often progressive and on. So taking into account the current number of hypertensive patients in the area 1 of the basic unit of Cohab Nova because it is high blood pressure as one of the leading causes of death, and the consequences that causes the disease in the area, it is proposed that this educational intervention project. The TCC aims to propose a project for improving the control of hypertension in community assisted, identifying risk factors and determinants related. For the development of the contingency plan we use the method of the Situational strategic planning, and a review of the literature on the topic, in addition to obtaining information through the medical records of individual patients registered in the PSF, use data contributed by the community health agents and data available in the SIAB. The steps undertaken include the prioritization of issues and choose the most urgent to elaborate a plan of action. The main problem was the high priority incidence of hypertension in the adult population in the area. The proposed intervention is feasible in the context of our family health team, being able to influence positively on the quality of life of the population.

KEYWORDS: Hypertension; Primary health care. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PIB: Produto Interno Bruto

CMS: Conselho Municipal de Saúde

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

BVS: Biblioteca Virtual de Saúde

PES: Planejamento Estratégico Situacional

MEV: Modificação de Estilos de Vida

OMS: Organização Mundial da Saúde

DSS: Determinantes Sociais da Saúde

MS: Ministério da Saúde

PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

ETA: Estação de Tratamento de Água

PPP: Parceria Público Privada

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	9
2. JUSTIFICATIVA -----	13
3. OBJETIVOS - -----	14
4. METODOLOGIA -----	15
5. REVISÃO DA LITERATURA-----	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO-----	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	29
8. REFERÊNCIAS-----	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificações do município.

Arapiraca encontra-se localizada no agreste do Estado de Alagoas, é a segunda maior cidade do Estado sendo Maceió a capital. Possui uma área de 356,18 Km² e sua população estimada é de 218,140 habitantes, com uma densidade demográfica de 606,75 habitantes/Km², e uma área de 356,17 Km².

Foi declarada como município a partir de 30 de outubro de 1924, constituindo-se de territórios desmembrados de Palmeira dos Índios, Porto Real, São Brás, Traipu e Limoeiro. Ficou conhecida, nos anos 1970, como a "Capital do Fumo" por ser uma das maiores produtoras de tabaco do país.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Arapiraca apresenta uma população de 218.140 habitantes, segundo a análise da situação de saúde do Município, que corresponde a 6,89% da população do estado e 43,46% da população da 7ª Região de saúde do Estado. O município de Arapiraca apresenta a maior parte da sua população vivendo em zona urbana (84,8%) com 184.983 habitantes. Na área rural Arapiraca apresenta uma população de 33.157 hab. (15,2%); tem o total de 58.362 domicílios, dos quais 58.313 são particulares, estando 52.743 ocupados e 5.570 desocupados. Taxa de Crescimento Anual: 7,72%. Densidade demográfica (hab./km²): 600,83. Taxa de Escolarização: 73,0%.

No sexo masculino encontramos uma taxa de 71,3%, e no feminino 74,7%, mostrando que no município as mulheres possuem um grau de alfabetização maior que os homens (Fonte: IBGE/2010).

1.2 Históricos de criação do município

Localizada no agreste de Alagoas, o nome "Arapiraca" é de origem indígena, oficializado com sua emancipação política, ocorrida em 1924.

Provém de uma árvore frondosa, típica do lugar, da família das mimosáceas, que dava sombra e conforto aos viajantes que passavam por ali. Os índios a

chamavam de “árvore em que periquito pousa” ou, segundo outra versão, “ramo que arara visita”.

Do tupi: “*ara*” quer dizer periquito (“ou arara, de acordo com outros”); “*pira*” pode ser traduzida como pousa; e “*aca*” significa ramo de árvore. Trata-se de uma espécie de angico branco, muito comum no agreste e no sertão, e que o povo, à sua maneira denomina de Arapiraca.

Possui densidade demográfica de 600,83 habitantes/Km², e uma área de 352,000 Km², com localização geográfica privilegiada, pois interliga as demais regiões econômicas do Estado, e caracteriza-se como polo de abastecimento agropecuário, comercial, industrial e de serviços.

O clima é do tipo tropical chuvoso com verão seco. O período chuvoso começa no outono tendo início em fevereiro e término em outubro. A precipitação média anual é de 1.634.2mm. Apresenta uma temperatura máxima de 37°C e mínima de 31°C.

Fica na Região Metropolitana do Agreste, que é a segunda região Metropolitana de Alagoas, criada em 01 de dezembro de 2009, pela Lei Complementar 27/2009. Esta composta por Arapiraca e mais 19 municípios, Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Igaci, Junqueiro, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, Olho d'Água Grande, São Sebastião, Taquarana, Traipu, Palmeira dos Índios, Estrela de Alagoas, Belém, Tanque d'Arca, São Brás e Jaramataia. (BRASIL, 2015).

Valores muito baixos assinalam, em geral, a existência de segmentos sociais com precárias condições de vida. Esta situação se observa na proporção de pobres do município, em que pese à redução que ocorreu nos últimos anos, ainda 59% da população tem renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo.

De acordo com dados do IBGE, o município apresenta um produto interno bruto de R\$ 2.416.888.000,00 (2012). O PIB do município apresentou um dos maiores crescimentos percentual da região entre 2011 e 2012, da ordem de 11,2%.

PIB Municipal	Agropecuária	Indústria	Serviços	Per capita
R\$ 1.881.363	R\$ 52.383	R\$ 272.847	R\$ 1.317.603	R\$ 11,079 52

Fonte: IBGE-2012.

1.3 Descrições do município

1.3.1 - Aspectos geográficos

Indicadores:

Área total do município: 352,000 km²

Concentração habitacional: 600,83 hab./km²

Nº. Aproximado de domicílios e famílias: Famílias cadastradas 57,6% dos brasileiros.

População estimada	População masculina	População feminina	População zona urbana	População zona rural
218.140 hab.	103.852 hab. (47,6%)	114.288 hab. (52,4%)	184.983 hab. (84,8%)	33.157 hab. (15,2%)

Fonte SIAB-2012.

1.2 - Aspectos socioeconômicos

A partir de 1970, por conta da grande área plantada de fumo, que gerou um excesso do produto nas pequenas indústrias de beneficiamento do tabaco que havia na região, e a conseqüente diminuição no preço, seguiu-se um ciclo de decadência da fumicultura. Desde os anos de 1980 experimenta um crescimento econômico com seu comércio (com destaque para a tradicional feira livre) e serviços. O setor industrial do município também tem apresentado relativo crescimento nos últimos anos.

1.3- Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM):

Arapiraca obteve o melhor IDH da região com 0,82 na escala que vai até 1,0. Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,252), seguida por Longevidade e por Renda. Estudo publicado no Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil 2013 mostra que o IDH de Arapiraca cresceu 80,7% nas últimas duas décadas.

Quanto aos indicadores socioeconômicos destacam-se a Renda per capita e PIB a preços correntes. A maior renda per capita da 7ª Região de Saúde observada foi no Município de Arapiraca, assim como também o maior PIB, com respectivamente, R\$ 444,51 e R\$ 7.880,34.

1.4- TERRITÓRIOS/ ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão, localizada no bairro Planalto conta com três equipes de saúde da família, onde são atendidas 3.120 famílias para um total de população de 11.863 habitantes com uma área de abrangência que atende. A equipe 1 tem 1038 famílias para um total de população de 3900 habitantes.

A população tem um nível de alfabetização de um 76,8% e uma Taxa de emprego de um 52%. Entre os principais postos de trabalho está o comércio, a agricultura e serviço, mas geralmente vive do comércio.

A comunidade conta com escolas, creches, um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), assim como Igrejas, pequena lojas, mercados.

A população conta com serviços de telefonia, banco, luz elétrica com iluminação pública das ruas, das quais as maiorias encontram-se pavimentadas, não obstante ainda persistem outras em más condições. Além disso, contam com abastecimento de água potável, cujo serviço não é regular pelo qual fazem uso de água de poços.

A primeira causa de morte está diretamente ligada ao aparelho circulatório retratando a incidência dessas doenças na população, associada a fatores de risco como o tabagismo, hipertensão, diabetes, obesidade, hipercolesterolêmica sedentarismo e estresse.

2 JUSTIFICATIVA

O motivo da escolha do tema da hipertensão arterial deve-se à alta incidência de hipertensão arterial na população adulta e pelas conseqüências de suas complicações sobre a saúde dos indivíduos, encontrando-se na área de saúde da equipe 1, na UBS Cohab Nova, em Arapiraca um total de 780 pacientes hipertensos que representa 25% da população adulta. (AMORIN, 2015). Deles 390 pacientes que representa 50% acima de 65 anos. Tendo como referência que na capital de Alagoas, Maceió tem média de 24,3% do total da população adulta. (SOCORRO, 2009).

Dos pacientes hipertensos diagnosticados, 520 encontram-se descompensados o que representa 66,6% do total. Ressalta-se que eles não tem controle dos fatores de riscos como: alimentação inadequada, obesidade ou insuficiente adesão ao tratamento.

A hipertensão arterial é considerada uma doença crônica exige de seu portador um acompanhamento e controle ao longo da vida. Segundo (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010) aponta como fator perturbador nos indivíduos o conhecimento da doença em um estágio mais avançado apresentando graves complicações como: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doenças renais, dentre outras.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Realizar plano de intervenção educacional para população hipertensa da Equipe 1 da UBS Cohab Nova, Arapiraca-AL.

Objetivos específicos:

-Aumentar o nível de conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes com Hipertensão arterial da Equipe 1 da UBS Cohab Nova.

-Diminuir os fatores de risco modificáveis presentes nos pacientes com Hipertensão Arterial na Equipe 1.

4 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo prospectivo, transversal, de intervenção. Para seu desenvolvimento se utilizou o modelo de revisão narrativa. O estudo está baseado em um modelo operativo para a solução de problemas que corresponde com a proposta de um projeto para a diminuição da incidência de hipertensão arterial sistêmica na população adulta na área, com a utilização do método de Planejamento Estratégico Situacional.

A Equipe de saúde No 1 da Unidade Básica de Saúde de Cohab Nova, fez uma aproximação do diagnóstico situacional da área de abrangência mediante a identificação de dados, dos quais foram coletados somente aqueles pertinentes e necessários; obteve-se informações sobre as condições e as especificidades locais através dos registros escritos existentes, fontes secundárias, entrevistas com informantes chave, utilizando roteiros e com a observação ativa da área; onde foram levantados uma série de problemas e necessidades com a participação da própria população; com a utilização do método da Estimativa Rápida. Após o estabelecimento de prioridade dos mesmos, a elevada prevalência de pacientes hipertensos com pressão arterial não controlada foi o principal problema de saúde determinado pela equipe; tendo em conta que a hipertensão arterial além de ser uma doença, constitui um fator de risco importante no desenvolvimento das doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, que constituem a primeira causa de morte ligada ao aparelho circulatório, incidindo na morbimortalidade da população. A partir desse problema precisa-se elaborar uma proposta de intervenção no processo de atendimento dos pacientes, seguindo o modelo apresentado no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da seção 1 do Módulo de Iniciação à metodologia (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010), além de uma revisão de literatura, utilizando os descritores: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, fatores de riscos cardiovasculares e planejamento em saúde. Para a construção deste projeto foram consultados dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), além de pesquisa em livros e revistas em língua portuguesa e espanhola no período de 2015-2016.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica com alta taxa prevalência na população mundial e baixo controle. É considerada uma das principais afecções modificáveis da saúde do mundo. Há diversos indicadores populacionais relacionados com a HAS, dentre eles a idade, o gênero, a escolaridade e o estágio hipertensivo em que o paciente se encontra (Sociedade Brasileira de hipertensão). (SBH. 2012, p, 127).

O Brasil é um país que também tem alta taxa de prevalência de pacientes com hipertensão arterial. Maceió, Capital de Alagoas, tem uma média de 24,3% do total da população adulta. (SOCORRO, 2009). No Município Arapiraca há muitos casos de pacientes com hipertensão arterial, com maior prevalência nas zonas rurais. Na área de saúde da equipe 1, na UBS Cohab Nova, há 780 pacientes hipertensos que representa 25% da população adulta, observando que nessa área o percentual de hipertensos está acima da média da Capital do Estado. Além disso, a quantidade de pacientes hipertensos da área da equipe 1, está acima da quantidade na equipe 2 da mesma UBS Cohab Nova, com um total de 620 pacientes hipertensos ou seja 19,07%. (SANTOS, 2015).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. (Brasil-2006, p.9) Segundo a Organização Mundial da Saúde, a hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Evidências científicas mostram que pequenas reduções na pressão arterial (PA) têm grande impacto na redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular. (Brasil-2014, p.63).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acessos a medicamentos (De Brito, et al- 2003, p 2).

Santos; (2008) afirma que modificações de estilo de vida são fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. (Santos Lima, 2008, p.90-97).

Com relação aos estilos de vida inadequados é importante trabalhar para modificar os mesmos pelos benefícios que podem trazer no controle da tensão arterial. É fundamental insistir na importância de diminuir o consumo de sal, a diminuição do consumo de café, evitar o tabagismo e o uso de álcool sendo dos fatores de risco mais frequentes no dia a dia, além do sedentarismo e obesidade. Pode-se aproveitar para fazer referência ao trabalho que se fez com uma família de 4 integrantes, com 3 deles com diagnóstico de hipertensão arterial e onde se constataram cifras altas de tensão arterial em várias ocasiões. Orientou-se modificar sua alimentação em conjunto com nutricionista da área e da importância de evitar as bebidas alcoólicas. Além da incorporação às atividades com a educadora física e se obtiveram mudanças favoráveis na medição da tensão arterial em 15 dias.

Basicamente, há duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (MEV): perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, abandono do tabagismo útil na prevenção de doença cardiovascular, e o tratamento medicamentoso. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo daqueles com HAS. (Brasil- 2006, p26-37)

Sempre que possível, além do médico, devem fazer parte da equipe multiprofissional os seguintes profissionais de saúde: enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, professor de educação física, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde. Dentre as ações comuns à equipe multiprofissional, destacam-se as seguintes:

- Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo);
- Treinamento de profissionais;
- Encaminhamento a outros profissionais, quando indicado;
- Ações assistenciais individuais e em grupo;

- Gerenciamento do programa (Brasil, 2006, p50).

Em 2002, OMS elaborou o documento intitulado "Política Nacional de Promoção da Saúde" que nunca teve vigência integral real no interior do sistema de saúde; contudo, trata-se de um registro importante de proposta formal de "política de promoção da saúde" na esfera federal. Neste contexto, foram elaborados diversos documentos, nas áreas de alimentação saudável, atividade física, violência no trânsito projeto "Agita Brasil" a proposta de promoção da saúde na escola, entre outros.

Em março de 2006, através da Portaria do Ministério de Saúde (MS) nº 68.733, o MS formalizou a política de saúde no SUS, a partir da formulação feita pelo mencionado comitê, articulando e reforçando diversas iniciativas promocionais (BUSS, 2009, p. 2306-2313).

Recentemente, no ano de 2014, foi lançada uma revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde, obtendo seis temas transversais que devem orientar o conjunto de iniciativas nacionais referentes à promoção da saúde: Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade;

- Desenvolvimento sustentável;
- Redes de produção social da saúde e do cuidado;
- Ambientes e territórios saudáveis;
- Vida no trabalho;

O objetivo do cuidado da pessoa com hipertensão arterial é evitar a morte e as complicações, por meio do controle da pressão arterial, permitindo a melhoria da qualidade de vida. Portanto, é imprescindível que o sujeito compreenda o processo da doença e participe da mudança do estilo de vida por meio das atividades de educação em saúde. (TEIXEIRA, 2006 et al .p, 381).

A promoção de Saúde deve ser realizada em todos os níveis de cuidado, aos clientes seja no caso de pessoas com antecedentes familiares ou clientes com hipertensão instalada com ou sem agravo. (LIMA-2006.p.13.).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Desenhos das operações

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das enfermidades cardiovasculares; na área de abrangência da unidade de saúde da equipe 1 Cohab Nova, predomina a alta incidência de doença, sendo caracterizada a mesma e determinadas às causas. A partir daí foram definidos os nós críticos do problema selecionado para cada um os produtos esperados e os recursos. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão.

Nós críticos:

- 1 - Inadequados hábitos e estilos de vida;
- 2- Insuficientes conhecimentos sobre a doença e os riscos de complicações;
- 3- Estrutura deficiente dos serviços de saúde.

É importante a abordagem individual, mas cada vez se comprovam a necessidade das abordagens coletivas para obter resultados mais consistentes e duradouros sobre os fatores que levam à hipertensão arterial.

Os quadros que seguem apresentam as operações para enfrentar os “nós críticos”, identificados na área de abrangência da equipe 1 da UBS Cohab Nova, Município de Arapiraca, Alagoas 2015. Apresentando estratégias para o enfrentamento do problema, com a elaboração do plano de ação. As ações relativas a cada “nós críticos” estão detalhados dos Quadros 1 ao 4.

Desenho das operações para os “nós” críticos do problema:

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita ao Programa Saúde da Família, Equipe 1, da UBS Cohab Nova, em Arapiraca/Alagoas, 2015

Nó crítico 1	Inadequados hábitos e estilos de vida
---------------------	---------------------------------------

Operação	Modificar estilos de vida inadequados
Projeto	Vida saudável
Resultados esperados	Diminuir em 20% o sedentarismo, as más praticas de alimentação, o tabagismo e alcoolismo. Cobertura médica a 75% da população com hábitos tóxicos e estilos de vida inadequados.
Produtos esperados	Palestras aos grupos vulneráveis da população sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial. Programa de saúde na rádio
Atores sociais/ responsabilidades	NASF da equipe, nutricionista, educadora física
Recursos necessários	<p>Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Político: Mobilização social e articulação inter setorial com a rede de ensino e a rádio comunitária</p> <p>Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio de Apoio à Saúde da Família, equipamentos (recursos audiovisuais)</p>
Recursos críticos	<p>Econômico ou financeiro</p> <p>Recursos audiovisuais e folhetos educativos</p> <p>Político</p> <p>Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Setor de comunicação social
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção educativa
Responsáveis:	Médico

	Enfermeiro Núcleo de Apoio à Saúde da Família
Cronograma / Prazo	Início em três meses, duração indefinida.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada mensalmente

Fonte: Autor

Quadro 2 –Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita ao Programa Saúde da Família, Equipe 1, da UBS Cohab Nova, em Arapiraca/Alagoas, 2015

Nó crítico 2	Insuficientes conhecimentos sobre a doença e os riscos de complicações
Operação	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das complicações da hipertensão arterial
Projeto	Aumente seu conhecimento
Resultados esperados	População com mais conhecimento sobre os riscos das complicações relacionados com a hipertensão arterial
Produtos esperados	Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com hipertensão arterial; Campanha educativa na rádio local do município; Campanhas educativas no jornal local
Atores sociais/ responsabilidades	NASF da equipe, médico, enfermeiro, agentes de saúde
Recursos necessários	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: Articulação inter setorial e mobilização social Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos

	humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamentos (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	<p>Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p>Político Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Setor de comunicação social
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
Responsáveis:	Médico Enfermeiro Equipe de Saúde da Família.
Cronograma / Prazo	Início em seis meses, duração indefinida.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada ao final de cada atividade

Fonte: Autor

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita ao Programa Saúde da Família Equipe1, da UBS Cohab Nova, em Arapiraca/Alagoas, 2015

Nó crítico 3	Estrutura deficiente dos serviços de saúde
Operação	Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial.
Projeto	Melhor acompanhamento
Resultados esperados	Assegurar à consulta especializada e garantir a contra-referência da mesma.

	<p>Garantir exames previstos para 80% da população com doenças crônicas não transmissíveis;</p> <p>Garantir dos medicamentos a 90 % da população com hipertensão arterial;</p> <p>Garantir a permanência dos profissionais de saúde para atendimento continuado destes pacientes.</p>
Produtos esperados	<p>Exigir a contra- referência escrita dos especialistas;</p> <p>Capacitação sistemática dos profissionais de saúde;</p> <p>Contratação no município de profissionais especializados e médicos de PSF suficientes para conseguir o acompanhamento a 80% da população em questão;</p> <p>Compra dos medicamentos para conseguir 90% de cobertura dos pacientes com hipertensão arterial.</p>
Atores sociais/ responsabilidades	<p>Gerente da UBS Cohab Nova;</p> <p>Equipe da ESF</p>
Recursos necessários	<p>Políticos:</p> <p>Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p> <p>Financiamento:</p> <p>Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, compra dos medicamentos para conseguir o 80% de cobertura.</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema e elaboração de projeto.</p>
Recursos críticos	<p>Políticos</p> <p>Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p> <p>Financiamento</p> <p>Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, compra dos medicamentos para conseguir o 80% de cobertura.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção</p>

Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto de intervenção educativa.
Responsáveis:	Gerente do PSF Cohab Nova, Equipe 1 da UBS
Cronograma / Prazo	Início em três meses, duração indefinida.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada mensalmente

Fonte: Autor

Quadro 4 – Operações, responsáveis e monitoramento/ avaliação sobre os projetos dos “nós críticos” relacionado ao problema “elevada incidência de hipertensão arterial na população adscrita ao Programa Saúde da Família Equipe1, da UBS Cohab Nova, em Arapiraca/Alagoas, 2015

Projetos	Operações	Responsáveis	Monitoramento	Avaliação
Vida saudável	Modificar estilos de vida inadequados	Médico; Enfermeiro; Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Trimestral	Dois anos após implementação
Aumente seu conhecimento	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das complicações da hipertensão arterial	Médico; Enfermeiro; Equipe de Saúde da Família.	Mensal	Um ano após implementação
Melhor acompanhamento	Melhorar a estrutura dos serviços para o	Diretora de Atenção Básica do	Trimestral	Um ano após implementação

	acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial.	Município Secretario de saúde		
Linha de cuidado	Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Equipe de Saúde da Família; Diretora de atenção Básica do município	Mensal	Um ano após implementação

Fonte: Autor

Quadro 5 – Meios, ações estratégicas, resultados esperados, responsáveis e prazos para as operações relativas aos nós críticos/projetos, na população adscrita ao Programa Saúde da Família Equipe1, da UBS Cohab Nova, em Arapiraca/Alagoas, 2015

Operações	Meios	Ações estratégicas	Resultados esperados	Responsável	Prazo
Estabelecer ações para modificar hábitos e estilos de vida nocivos	Programa de educação e saúde com o grupo operativo de hipertensos; Campanhas	1- apresentação do programa a equipe; 2- Reunião com grupo de hipertensos na UBS e comunidade	Diminuir em 20% a obesidade, Tabagismo e sedentarismo em um ano.	Profissionais da equipe; NASF; Secretaria de saúde.	Três meses para o início das atividades.

	educativa s nas escolas e na rádio.				
Aumentar o nível de informação da população sobre HAS, fatores de risco e complicações	Palestras e campanha educativa na radio local; Avaliação do nível de informação do grupo operativo ; Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável; Realizar reuniões mensalmente com o grupo operativo.	Promover educação e saúde através do grupo operativo de hipertensos	População mais informada sobre riscos da HAS.	Profissionais da equipe Família.	Início em dois meses de atuações educativas a cada 15 dias; Avaliação semestral.

<p>Adequar a oferta de consultas á demanda.</p> <p>Controle dos riscos com uso de medicamentos</p>	<p>Garantir os medicamentos e exames estabelecidos por protocolos na UBS</p>	<p>Apresentar Projeto de Estruturação da rede</p>	<p>Garantir medicamentos previstos no protocolo e seu cumprimento;</p> <p>Controle da doença.</p>	<p>Profissionais da equipe;</p> <p>Secretaria de saúde</p>	<p>Avaliação trimestral;</p> <p>Exames a cada seis meses.</p>
--	--	---	---	--	---

Fonte: Autor

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão Arterial constitui um problema de saúde no Brasil e manter a educação da população promovendo estilos de vida saudáveis representa uma ferramenta fundamental para melhorar os indicadores desta doença.

A modificação do processo de trabalho ampliando a atenção as atividades de promoção e prevenção de saúde, em longo prazo constitui um aspecto importante para atingir a transformação favorável do quadro de saúde da população.

Recomendamos realizar trabalhos nas comunidades, aplicando propostas de intervenção, tendo em conta a relevância dos mesmos na possibilidade de contribuir com a diminuição da incidência da HAS.

É muito importante o apoio técnico e financeiro do gestor municipal de saúde, da equipe multidisciplinar e da participação contínua da comunidade na execução dos projetos elaborados com acompanhamento e avaliação constante.

REFERÊNCIAS

AMORIN, C. Registro de hipertensos da equipe 1, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretário da atenção à saúde. Departamento de. Atenção básica. Caderno da atenção Básica. Nº 14 séries A. Normas e manuais técnicos. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais 56p Brasília DF 2006

BRASIL, Ministro da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. p.58.Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretário da Atenção à Saúde. Departamento de. Atenção básica. Caderno da atenção Básica. Nº 15 séries As Normas e manuais técnicos. Hipertensão Arterial Sistêmica 7pbrasil DF 2006. Pag. 9.23 e 24

BRASIL.Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília, [online], 2014. Disponível em: [HTTP://decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)>. Acesso 14 dezembro. 2015.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE [Cidades@.brasilia](http://www.cidades.ibge.gov.br)[online2014.Disponível em: [HTTP://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php](http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php)>. Acesso 10 novembro. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Cidades@Alagoas. Arapiraca. Brasília [online], 2015. Disponível em:<web.arapiraca.al.gov.br> a cidade.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2306-2313, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 Aug. 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações de saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br>> Acesso em: 13 jan.2013.p,114.

DE BRITO, et al. HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA DOENÇA SILENCIOSA. (WHO, 2003, p.2).

DECLARATION OF ALMA-ATA. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html> - 14 k> Acesso em: 18 de jan. '2016.

LIMA, S., RODRIGO, P.L Orientações quanto a prevenção da hipertensão arterial sistêmica e seus agravos. Alguns apontamentos. (2006.p.13-15).

Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual
Rio de Janeiro: ANS, 2011. 244 p.

Revista Brasileira de Hipertensão. Volume 21(2)-2014.p63.

Revista de Hipertensão. Resumos Sociedade Brasileira de Hipertensão. V-1-
2012.p,127.

SANTOS, V. Registro de hipertensos da equipe 2, 2015.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia Educativa em Saúde na Prevenção da
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Trabalhadores: Análise das Mudanças no
Estilo de Vida. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. 2008. v.17. n°.1. p. 90-97.

SOCORRO,M.A.B. Contribuição da enfermeira para a adesão de pacientes
Hipertensos usuários do SUS ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica,
Universidade Federal de Alagoas, Instituto de Ciências Biológicas e da
Saúde. Alagoas 2009. <Disponível em:
[HTTP://www.repositorio.ufal.br/biststream/riufal](http://www.repositorio.ufal.br/biststream/riufal)>. Acesso em: 15 de abr. 2016.

TEIXEIRA E R, AR Lamas, SJ Costa. – Esc. Anna Nery... 2006 - Scielo. Brasil.p,
381.