

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

SURELYS RODRIGUEZ TAMAYO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
PACIENTES COM HIPERTENSAO ARTERIAL DESCONTROLADA
NUMA ESF DO MUNICIPIO DE MACEIO**

Maceió AL/ UFAL

2016

SURELYS RODRIGUEZ TAMAYO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
PACIENTES COM HIPERTENSAO ARTERIAL DESCONTROLADA
NUMA ESF DO MUNICIPIO DE MACEIO**

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

Orientador: Profa.Valéria Bezerra Santos

Maceió-AL/ UFAL

2016

SURELYS RODRIGUEZ TAMAYO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
PACIENTES COM HIPERTENSO ARTERIAL DESCONTROLADA
NUMA ESF DO MUNICIPIO DE MACEIO**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Valéria Bezerra Santos - UFAL

Examinador 2 – Prof. Polyana Oliveira Lima – UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em 03 de junho de 2016.

DEDICATÓRIA

Antes de tudo quero dedicar meu trabalho a minhas avós, as quais amo com todo meu coração; a meu esposo que sempre está comigo em cada passo que dou na minha vida. Com o amor e apoio incondicional que recebo deles posso acordar dia a dia e vencer qualquer obstáculo.

AGRADECIMENTOS

Primeiro quero agradecer a nosso Deus grande e poderoso que me permite estar aqui com todos vocês;

A meu esposo querido ajudando-me a qualquer hora do dia;

Minha orientadora, Valéria Bezerra, que sem sua ajuda constante nunca haveria alcançado o êxito do trabalho;

A meus amigos brasileiros e cubanos que sempre aportaram alguma contribuição;

Não tenho palavras para descrever a gratidão.

Obrigada por sempre.

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis representam a maior porcentagem da população doente, sendo a hipertensão arterial a primeira e a mais freqüente. Além disso, existe dificuldade na manutenção da pressão arterial dos hipertensos em níveis adequados, pois pacientes já diagnosticados não fazem de forma correta o tratamento; seja por abandono do mesmo ou falta de disponibilização dos medicamentos anti-hipertensivos. Outro fator muito importante são os estilos de vida inadequados que levam a maioria da população que incrementam o risco de complicações e agravos, devido à existência de uma patologia de base. Frente a esta doença que tanto afeta a saúde pública, tornou-se viável planejar ações estratégicas que interfiram diretamente nesses fatores agravantes, considerando-se como objetivo principal levar a cabo um plano de intervenção, para fazer uma redução significativa dos pacientes hipertensos descontrolados em melhorias das condições de saúde, mobilizando assim os atores envolvidos: comunidade, gestores e profissionais), usando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), mediante uma pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão narrativa com os descritores: Hipertensão Arterial, Fatores de Risco, Estilo de Vida, Educação para a saúde. O resultado esperado é que a comunidade aumente os conhecimentos sobre sua doença, incentivando a participação ativa dos pacientes aos programas traçados pela equipe de saúde para melhorar os estilo de vida deles, e conseqüentemente obter que a população hipertensa controle os os níveis pressóricos em parâmetros normais.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Estilos de Vida, Doença, Fatores de Risco.

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases account for the largest percentage of the patient population with high blood pressure the first and most frequent. Furthermore, there is difficulty in maintaining the blood pressure of hypertensive patients at appropriate levels, for patients already diagnosed do not correctly treatment; or by leaving the same or lack of availability of antihypertensive medications. Another very important factor is the inadequate lifestyles that lead to most of the population that increase the risk of complications and health problems due to the existence of a pathology base. Against this disease that affects both public health will, it became feasible plan strategic actions that interfere directly in these aggravating factors, considering the main objective to carry out an action plan to make a significant reduction in hypertensive patients uncontrolled on improvement of health conditions, thus mobilizing the stakeholders: community, managers and professionals), using the method of Situational Strategic Planning (PES) by way of literature, in the form of narrative review with the key words: Hypertension, Risk Factors, Lifestyle, health education. The expected result is that the community will increase the knowledge about the disease, encouraging the active participation of patients to programs outlined by the health team to improve their lifestyle, and therefore get the hypertensive population control the blood pressure levels in normal range.

Keywords: Hypertension, Lifestyle, Disease, Risk Factors.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVOS.....	15
4. METODOLOGIA.....	16
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1.INTRODUÇÃO

Maceió é um município brasileiro do estado de Alagoas, situado na microrregião homônima e mesorregião do Leste alagoano, ocupando uma área de 510,6555km² e distante 2.013quilômetros de Brasília, a capital do país.

Maceió limita-se ao norte com os municípios de Paripueira, Barra São Antônio, São Luiz do Quintunde, Flexeiras e Messias, ao sul com o município de Marechal Deodoro e oceano atlântico, a oeste faz fronteira com Rio Lago, Satuba, Santa Luzia do Norte e Coqueiro Seco, a leste com o oceano atlântico.

1.1 Breve Histórico de Criação do Município

No ano 1000, mais ou menos, os índios Tapuias habitavam a região atual de Maceió, eles foram expulsos para o interior do continente por povos Tupis procedentes da Amazônia.

Depois, ao passar do tempo, no século XVI, chegaram os primeiros europeus à região, a mesma era ocupada por um desses povos Tupis.

No seguinte século foi o início da colonização portuguesa, navios portugueses atracavam onde hoje é o Porto do bairro de Jaraguá onde se recebia madeiras das florestas litorâneas e açúcar.

A vila de Maceió foi desmembrada no dia 5 de dezembro de 1815 da então Vila de Santa Maria Madalena da Alagoa do Sul, ou Vila de Alagoas, só assim, atual cidade de Marechal Deodoro.

O dia 16 de dezembro de 1839 é inaugurado o município de Maceió, sendo seu primeiro intendente Augustinho da Silva Neves.

A cidade possui belas praias de águas cristalinas e repletas de coqueiros, lagunas, uma excelente gastronomia, edifícios culturais, monumentos, e boa infraestrutura.

1.2 População

Maceió tem uma população de: 1.005.319 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2014; sendo a décima quarta capital brasileira a ultrapassar a marca de um milhão de habitantes e a quinta da região nordeste.

A cidade de Maceió é rica em sal-gema, possui um setor industrial diversificado-indústrias químicas, açucareiras e de álcool, de cimento e alimentícias, além de agricultura, pecuária e petróleo.

Municípios próximos a Maceió, como Marechal Deodoro, Pilar e São Miguel dos Campos, possuem economias parecidas, mas na parte de mineração: gás natural e petróleo, Alagoas é um dos maiores produtores de gás natural do Brasil.

1.3 Aspectos Econômicos

Em 2004, o PIB da capital girava em torno de 6,7 bilhões de reais, na época chegou a ser o quinto maior entre as capitais da região nordeste, número significativo que mereceu destaque por ter vindo antes do “bom” do comércio e turismo em Maceió, que ocorreu com a abertura de hipermercados, hotéis, um centro de convenções e do novo aeroporto Internacional Zumbi dos Palmares.

O setor primário encontra-se apoiado na monocultura da cana de açúcar e ocupa quase toda a área rural do município e se utiliza um total de 17.715 hectares de terras para fins agrícolas.

A capital alagoana destaca-se no estado como principal centro industrial, notadamente nos setores químicos, alimentícios, metalúrgicos e de os plásticos.

Outra fonte na economia é o turismo, Maceió possui um grande potencial de atrair turistas devido às suas belezas naturais e diversidade cultural.

1.4 Aspectos Sanitários

Maceió é praticamente servida total, pela rede de abastecimento de água potável com água encanada a 90,7%.

Segundo dados a rede elétrica atende 99,7% das residências.

A coleta de lixo domiciliar cobre todas as regiões do município, mas ainda é insuficiente, atingindo cerca de 93,6 da demanda.

O aterro sanitário é uma técnica de disposição dos resíduos sólidos urbanos, solo que não causa danos à saúde pública e ao meio ambiente, minimizando os impactos ambientais.

Aterro sanitário funciona em Maceió há 4 anos mas ainda é mal utilizado. Inaugurado em 2010 no bairro Benedito Bentes, na parte alta da cidade, o centro de Resíduos Sólidos ocupa uma área de 140 hectares, o equivalente a 130 campos de futebol, e recebe cerca de 57 mil toneladas de lixo por mês.

1.5 Índice de Desenvolvimento Humano

Com uma taxa de urbanização da ordem de 99,75%, seu índice de Desenvolvimento Humano é de 0,735, considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento e o primeiro do estado.

1.6 Território e População Adscrita

1.6.1 Características do Território e da População Adscrita à UBS

A Unidade Básica de Saúde CAIC Virgem dos Pobres situa-se no bairro Trapiche de Barra. Na UBS existem três equipes de saúde. A ESF CAIC Virgem dos Pobres é nova, tem uma parte da população que se encontra em processo de cadastramento, mas já só falta uma micro área para concluir.

Tem uma população, neste momento, de 1.504 pessoas e 398 famílias cadastradas, os dados aumentaram um pouco à medida que vai concluindo o cadastramento.

Abarca desde a rua O, quadra 16, do conjunto Virgem dos Pobres III, até a quadra 39, conjunto Virgem dos Pobres II, mas isso é temporário, até concluir o cadastro.

1.6.2 Nível de Alfabetização

O nível de alfabetização podia ser pior, mas levando em conta as características gerais da população não é tão ruim, porque não é um segredo que se deve melhorar tendo em vista, que todos os lugares do mundo deve ser ótima, para uma população de 15 anos ou mais de 1.052 (até o momento) habitantes, tem-se 981 alfabetizados que representa 93,2%.

Agora de 7 a 14 anos, tem um total de 228, dessa quantidade de crianças só está vinculada a escola 194, que representa 85,08%.

1.6.3 Taxa de Emprego e Principais Postos de Trabalho

A taxa de emprego de área referida é muito baixa, é uma área de grande número de desempregados, outra parte é autônoma.

1.6.4 Como Vivem, de Que Vivem e Como Morrem

A ESF tem uma população idosa que a maioria encontra-se de benefício ou aposentados, mas também tem muito movimento de drogas, tanto no consumo como a venda da mesma.

Anteriormente essa área era muito perigosa, violenta, ainda é, mas um pouco menos segundo os moradores.

O tráfico de drogas e armas de fogo ainda está presente, porém um pouco menos, pelo menos os trabalhadores de saúde que ajudam a população são respeitados e queridos por todos.

Uma pequena porcentagem tem emprego fixo, como por exemplo, empregadas domésticas, trabalhadores em supermercados, moto taxistas, pedreiros e serventes de pedreiros.

Geralmente na mesma área de onde vivem não contam com empregos, não se pode esquecer que estamos na capital de Alagoas, mas assim igualmente é uma população onde o desemprego é devastador.

As áreas são muito parecidas umas com as outras, só é separada por ruas, moram geralmente em casas de tijolo e outra parte da área em estudo, moram em apartamentos pequenos.

Os pacientes em estudos realizados e análises, geralmente morrem de doenças crônicas não transmissíveis descompensadas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias, acidentes cérebro vasculares, além de outras mais esporádicas como câncer, morte por arma de fogo que tem diminuído um pouco, pois as DCNT são descompensadas por múltiplos fatores, sem dúvida alguma, é a principal causa de morte e é a prioridade neste momento.

1.6.5 Recursos da Comunidade

Na mesma área não tem bancos nem correios, mas no bairro especificamente tem, e eles pertencem ao Trapiche de Barra, pois contam com o serviço de correio, fazem entregas de correspondência, envios e outras coisas.

Os serviços hospitalares mais perto da área ou do bairro em geral são o hospital HGE e o hospital Hélvio Auto, conhecido popularmente como o hospital de doenças tropicais, além de contarem com os serviços de saúde em atenção básica.

A maioria dos pacientes, pertencem ao SUS e são beneficiados com os serviços que oferece. Só 29 pessoas tem plano de saúde que só representa 1,29%.

A área também conta com escolas e creches, as que ficam perto da área de trabalho são duas escolas que estão bem centralizadas e uma creche que fica especificamente ao lado direito do posto de saúde, onde as crianças além de estudar, brincam, praticam esporte, balé entre outras.

Também contam com a presença de igrejas, uma evangélica que fica na área da outra equipe e uma católica que fica especificamente na área trabalhada, um fator tão importante para a comunidade, já que é uma área muito religiosa, geralmente são católicos, a igreja católica é muito grande.

1.6.6 Serviços Existentes

Contam com eletricidade em todas as casas e ruas, o serviço público de abastecimento de água, pela Companhia de Abastecimento e Saneamento de Alagoas (CASAL), responsável pelo abastecimento de água de Maceió.

Tem um trabalho feito com estatísticas de que a maioria bebe a água sem prévio tratamento equivalente a 52%, outro percentual filtra a água representando 19%, uma maioria usa a cloração com um 28,50%, e só um 0,50% ferve a água.

O destino do lixo da comunidade usa a coleta pública, as 398 famílias.

1.7 Sistema Local de Saúde

A UBS fica na Avenida Senador Rui Palmeira, S/N, bairro Trapiche, num lugar que está ao acesso de toda a comunidade, vários serviços são oferecidos como atendimento médico diário agendado e urgência, serviços de farmácia, com posto de odontologia que estava sem trabalhar por falta de recursos e começou há pouco para a melhoria da população.

Tem-se pediatra, ginecologista que não se tinha anteriormente, psicóloga, nutricionista, uma equipe de enfermagem, assistente social que atende aos pacientes com maiores necessidades, muito competente. Todos os serviços estão ao alcance de todos os pacientes sem exceção de ninguém.

A equipe, especificamente, conta com uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, e cinco agentes comunitários de saúde, os quais tem a preparação para seu trabalho e uma médica.

Todos os integrantes são muito preocupados e estão fazendo o trabalho de cadastro muito bem, porque assim mais pessoas vão ter acesso aos serviços de

saúde com seus prontuários prontos para o atendimento. É um trabalho longo, mas com amor, sacrifício e perseverança nada é impossível.

As doenças crônicas não transmissíveis são considerados uns dos problemas mais assistidos na atenção básica, entre elas a hipertensão arterial sistêmica, que é considerada também como o principal fator de risco para o desencadeamento de acidentes vasculares encefálicos (AVE), infartos agudos do miocárdio (IMA), insuficiência cardíaca, doença arterial coronária, doença arterial obstrutiva periférica, e danos renais como a insuficiência renal crônica afirma (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSAO, 2010, p. 1-51)

Por todos estes fatores é considerada um problema grave de saúde pública. Os profissionais da saúde na atenção básica lutam contra a baixa adesão ao tratamento por parte do paciente, e os estilos de vida inadequados que afetam consideravelmente o descontrolo da doença digas se (dislipidemias, obesidade, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, estresse,). Depois de realizar o análise situacional da área de abrangências a equipe determinou a hipertensão arterial descontrolada como principal problema de saúde.

2. JUSTIFICATIVA

A comunidade adstrita ao posto de saúde chegou à conclusão de que a população idosa não é a única que incide com hipertensão, jovens de 30 anos já sofrem desta doença, representando 3,33% do total de hipertensos. Cada dia aumenta o número de pessoas diagnosticadas com esta doença crônica, incrementando a cada ano a taxa de prevalência segundo (TOLEDO.,RODRIGUES.,CHIESA. 2007, p. 233-38).

Existe dificuldade na manutenção da pressão arterial dos hipertensos em níveis adequados, porque pacientes já diagnosticados não fazem, de forma correta, o tratamento, seja por abandono do mesmo ou falta de disponibilização dos medicamentos anti-hipertensivos na ESF.

Um dos elementos mais importantes e que mais afetam a população investigada, são os fatores de risco que a maioria dos pacientes sofrem: como obesidade, dislipidemias, sedentarismo, alimentação inadequada, prática de hábitos tóxicos, estresse e demais. Este fato constitui um elemento essencial no descontrole dos níveis pressóricos dos pacientes.

Os pacientes não tem suficiente conhecimento sobre a doença, verificado em interrogatórios nas consultas médicas e nas atividades educativas; por tanto levam um estilo de vida inapropriado sem medir as conseqüências de seus atos.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local tem os recursos humanos e materiais para realizar um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

3. OBJETIVOS

Geral

Propor um plano de intervenção com objetivo de reduzir o número de pacientes com hipertensão arterial descontrolada.

Específicos:

- ✓ Identificar fatores de risco nos pacientes hipertensos que provocam o descontrole da pressão arterial;
- ✓ Aumentar o nível de informação dos usuários hipertensos e de suas famílias, quanto a características gerais da doença, importância da adesão ao tratamento, complicações mais frequentes;
- ✓ Desenvolver atividades educativas à população hipertensa da ESF CAIC Virgem dos Pobres.

4. METODOLOGIA

No transcurso da realização deste trabalho se levou a cabo a execução de diferentes etapas as quais são: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica, análises dos dados coletados e a elaboração dum plano de intervenção.

Para o diagnóstico situacional foi usado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), e para o levantamento dos principais problemas de saúde e sua priorização; se realizaram reuniões com a equipe do PSF, avaliação dos prontuários dos pacientes, realizou-se uma pesquisa bibliográfica do principal problema, na modalidade de revisão narrativa com os descritores: Hipertensão Arterial, Fatores de Risco, Estilo de Vida, Doença, Educação para a saúde. (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010). Para o desenvolvimento do plano, foram realizadas pesquisas na Biblioteca Virtual Do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

5. REVISÃO DE LITERATURA

"A hipertensão arterial sistêmica é das doenças de maior prevalência na população" (VITOR, R.G *et al.* 2014, p.43). É uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação dos níveis tensionais acima dos parâmetros normais da pressão arterial sistêmica associando-se freqüentemente a lesões de órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos afirma (FORTES; LOPES. 2004, p. 26-34)

Segundo VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010 p. 1-51) 95% das causas da Hipertensão Arterial são desconhecidas, sendo chamada Hipertensão Arterial essencial ou primária; onde o fator genético joga papel essencial, nestes pacientes aparece uma rigidez das paredes arteriais. Nos demais casos é considerada Hipertensão Secundária, onde aparece secundária a outra patologia. Os estilos de vida inadequados incluem fatores que põem em risco o controle da pressão arterial, também a não ingestão dos medicamentos diariamente. Levando ao paciente a complicações irreversíveis e até a morte. . A hipertensão arterial sistêmica é responsável por cerca de 50% dos óbitos causados pelas doenças cardiovasculares, especificamente por causar lesões de órgãos alvo que terminam com vasculopatias graves.

Conforme Wenzel, D.; Souza, J.M.P. (2009, p.789-95), alguns fatores tornam-se importantes para a determinação da hipertensão arterial sistêmica, como o sobrepeso ou excesso de peso, a alimentação inadequada, consumo de álcool ,fumar, a inatividade física e a história familiar.

Outro aspecto que merece atenção é a modificação do perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares ,aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população, adicionado, ainda, à baixa adesão à realização de atividade física, o que contribui para o delineamento desse quadro.(JARDIM PCBV; PEIXOTO MR *et. al.* 2007, p. 452-457)

A obesidade e o ganho de peso são fortes fatores de risco para a hipertensão, com isso estima-se que 60 por cento dos hipertensos apresentam mais de 20 por cento de sobrepeso. Entre as populações, observa-se a prevalência da hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão de NaCl e ingestões dietéticas baixas de cálcio e potássio. Quanto aos fatores ambientais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e nível baixos de atividade físicas podem

contribuir a uma hipertensão descontrolada".
(FAUCI, ANTHONY S, et al. 2008 p. 1549-62.)

Pinheiro, P (2015 p. 5-6) afirma que além dos fatores descritos anteriormente outros aspectos que podem influir para que os pacientes hipertensos não consigam se controlar é o uso de certos tipos de medicamentos que podem interferir na eficácia dos anti hipertensivos, fazendo que em ocasiões tenhamos que aumentar suas doses e/ou associar mais droga aos esquemas de tratamento.

Entre esses medicamentos citamos:

- ✓ Anti-inflamatórios (ação e efeitos colaterais)
- ✓ Aspirina acima de 500mg(indicações e efeitos colaterais)
- ✓ Anticoncepcionais orais(interações com outros medicamentos)
- ✓ Analgésicos derivados da morfina
- ✓ Anfetaminas e derivados
- ✓ Corticóides
- ✓ Ciclosporina
- ✓ Descongestionantes nasais
- ✓ Eritropoietina

Quadro 1- Classificação da pressão arterial para indivíduos acima de 18 anos de idade

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	<90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

FONTE: Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2010. Arquivos Brasileiros de Cardiologia (2010. p. 1-51)

Segundo Jardim PCBV; *et. al.* (2007, p. 452-457), com respeito ao descontrolo da hipertensão arterial existem muitos fatos relacionados, desde fatores

de risco não modificáveis como raça, idade avançada, e os modificáveis como os já antes mencionados que relacionam diretamente os estilos de vida das pessoas, mas também a ação de alguns medicamentos interferem direto no tratamento dos pacientes, por isso um bom interrogatório e avaliação total é importantíssima, antes de pensar que o tratamento não está dando certo; que também pode ser outro fato de descontrole.

Pescatello, L.S *et al.* (2004, p.533-553) considera que indivíduos que mantêm hábitos de vida saudáveis com prática de atividades físicas regulares possuem menor probabilidade de aumentar seu potencial de desenvolvimento de doenças crônicas. A hipertensão arterial tem sido considerada umas das principais causas de morbimortalidade no mundo inteiro. Caracterizada como um dos principais fatores de risco para desenvolver doenças cérebro vascular, insuficiência renal, cardíacas e doença arterial coronária conforme (BORGES, H.P *et al.* 2008, p.110-118); e " é um fator de risco isolado para as doenças cardiovasculares (DCV), as quais são a maior causa de morte na maioria dos países ocidentais, inclusive no Brasil" (COELHO, E.B. *et al.* 2005, p.157-161). "Se considera a doença vascular mais prevalente e o fator de risco mais potente para as doenças cerebrovasculares, que são predominante causa de morte no Brasil". (LESSA, I .2010, P. 1470-71)

De acordo a Arquivos Brasileiros de Cardiologia (2010, p.1-51), estudo brasileiro revelou que em indivíduos adultos, 50,8% sabiam ser hipertensos, 40,5% estavam em tratamento e apenas só 10,4% tinham pressão arterial controlada(<140/90mmHg); definitivamente o controle da mesma tem sido um problema na saúde desde anos.

Com respeito ao abandono do tratamento podemos assegurar que não é sempre por irresponsabilidade do paciente. Manfroi e Oliveira (2006) realizaram uma pesquisa qualitativa na cidade de Porto Alegre/RS para avaliar os fatores envolvidos na dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo sobre o ponto de vista do paciente. Os resultados com certeza reflitam uma realidade do país.

Questões que dificultam a adesão ao tratamento anti-hipertensivo

-Fase inicial assintomática.

-Uso de medicamentos somente quando pensam que a pressão esta elevada(relacionam o aumento a sintomas que crêem ser ligados a HAS, como cefaléia, náuseas, ou quando estão nervosos).

-Impressão de cura com conseqüente abandono dos fármacos, quando, na realidade, a doença está controlada.

-Desgosto de ter que tomar medicamentos continuamente, em fim de ser dependentes deles.

-Sintomas adversos dos fármacos como disfunção erétil, tosse, dor epigástrico.

-Dieta hipossódica é difícil de ser seguida, principalmente pelo fato de os familiares terem de se habituar a ela.

-Necessidade de consultas médicas mensais para fornecimento de prescrições para a retirada do medicamento na unidade de saúde, em algumas instâncias.

-Alguns pacientes ficam "escravos" dos horários da tomada de medicamentos, o que dificulta sua rotina diária; considera (MANFROI, A.; OLIVEIRA, F, 2006 pag. 165-176).

Por todo o exposto devemos prantear que é importante orientar e educar os pacientes sobre sua patologia, possíveis complicações, tratamento e importância da adesão deste, além de individualizar a orientação do paciente conforme seu vocabulário, condições socioeconômicas e atividades diárias. De forma semelhante se faz necessário integrar ao paciente a unidade de saúde e as atividades propostas pela unidade e comunidade afirma (GILSOGAMO, 2008, p. 179-188).

Pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS), 2006, na busca do controle para esta problemática, o Ministério da Saúde criou no ano 2002 o programa da HIPERDIA que é destinado ao cadastramento de portadores de hipertensão arterial e/o diabetes Mellitus atendidos na rede ambulatorial - Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo gerar informação, aquisição de medicamentos de forma regular a todos os pacientes cadastrados.

Um aspecto importante é trabalhar com a comunidade pois é necessário tomar medidas devido a alta morbidade que esta doença apresenta, faz se necessário uma maior atenção à prevenção, que é nosso principal trabalho na atenção básica, com o fim de evitar novos casos; e os existentes que não evoluam a quadros graves ou irreversíveis refere (TOLEDO.; RODRIGUES.; CHIESA. 2007, p. 233-38).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Durante a investigação para a realização do trabalho teve que trabalhar procurando diretamente o principal problema de saúde da comunidade, chegando à conclusão que as doenças crônicas não transmissíveis levam o número um, é principalmente a hipertensão arterial, está desestabilização dos níveis pressóricos está provocando estragos levando ao paciente até a morte, inclusive a mortes prematuras.

A escassa informação que tem a comunidade sobre sua doença e os estilos de vida inadequados, constituem uma das principais causas que afetam de maneira direta, por isso atuar sobre os fatos desencadeantes é uma via para chegar a diminuir de um jeito favorável a qualidade de vida da população atingida.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico x” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família , em Maceió, Alagoas.

Nó crítico 1	Nível de informação da doença
Operação	Elevar o conhecimento sobre a Hipertensão Arterial e os riscos letais que ela provoca importância do tratamento, e aprender a controlar os fatores de risco.
Projeto	Aprenda muito mais de Hipertensão Arterial
Resultados esperados	Que o maior por cento possível da população hipertensa incremente dum maneira produtiva seu conhecimento com respeito á doença, incluindo a importância dos fatores de risco, dum bom tratamento, das complicações letais que pode provocar a qualquer nível seja cardiovascular como cerebrovascular.
Produtos esperados	Programa de informação á população geral e de risco sobre a Hipertensão Arterial, e como manter os níveis pressóricos normais. Riscos Cardiovasculares. Realização de palestras e atividades educativas nas 5micro áreas sobre Hipertensão arterial e fatores que provocam seu descontrole.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Saúde Setor de Comunicação Social

Recursos necessários	<p>Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de pedagogia e comunicação, para transmitir dum jeito certo todas as informações da melhor forma possível.</p> <p>Organizacional: Ordenar agenda.</p> <p>Político: associação com setor educação e mobilização do trabalho intersetorial.</p>
Recursos críticos	<p>Político: a procura dum espaço de difusão por automóveis falantes, jornal local, rádio.</p> <p>Financeira aquisição de recursos audiovisuais, impressão de folhetos educativos e cartazes.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	O Secretario Municipal de Saúde motivado pelo nosso plano de intervenção.
Ação estratégica de motivação	<p>Realização de Palestras sobre hipertensão, fatores de risco e principais conseqüências.</p> <p>Providenciar Material audiovisual sobre hipertensão na sala de espera e na sala de reunião da hiperdía.</p>
Responsáveis:	Equipe de Saúde.
Cronograma / Prazo	3 meses para o inicio e 12 meses para a finalizar.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhada e avaliada periodicamente pela equipe de saúde da família.

Quadro 3 – Quadro 2- Proposta de Intervenção para o nó crítico "Hábitos e estilos de vida inadequados"

Nó crítico 2	Alimentação saudável, não praticar hábitos tóxicos nem sedentarismo.
Operação	Melhorar paulatinamente, até lograr modificar estilos e hábitos de vida da população a 50 por cento da população hipertensa.
Projeto	Fazer uma modificação favorável nos hábitos e estilos de vida.
Resultados	Diminuir o número de obesos, dislipidemias, sedentarismo,

esperados	tabagismo, Incentivar á pratica de exercícos, fazendo desaparecer o sedentarismo.
Produtos esperados	Programa Caminhada Saudável Programa Alimentação Saudável Programa Merenda Saudável Incentivação do exercício físico mediante folhetos, propagandas. Folhetos informativos sobre alimentação discutidos com a especialista do tema. Incentivar a realização de aeróbicos. Reportagens no jornal sobre alimentação (do município)
Atores sociais/ responsabilidades	Núcleo de Atenção da Saúde da Família (NASF) Controle do Secretario de Saúde motivado pelo nosso plano de intervenção
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto da linha de cuidado. Organizacional: exercício físico, mobilizar. Organizar agenda. Político: local para a realização dos exercícos. Espaço na radio local. Financeira: a obtenção de recursos audiovisuais, folhetos educativos .
Recursos críticos	Financeiro: para a obtenção recursos audiovisuais, impressão de folhetos educativos, cartazes.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretario de saúde motivado pelo plano de intervenção.
Ação estratégica de motivação	Programa caminhada saudável. Palestras sobre alimentação saudável. Programa merenda saudável. Palestras sobre efeitos nocivos do tabaco.
Responsáveis:	Médica Enfermeira Nutricionista
Cronograma / Prazo	3 meses para o inicio e 12 meses para a finalizar.
Gestão,	Acompanhada e avaliada periodicamente pela equipe de

acompanhamento e avaliação	saúde da família.
-----------------------------------	-------------------

Quadro 4 – Proposta de intervenção para o nó crítico " Avaliação sistemática do paciente hipertenso não controlado"

Nó crítico 3	Realizar exames gerais cada 4 meses aos pacientes hipertensos não controlados
Operação	Procurar mediante exames fatores de riscos freqüentes como dislipidemias, diabetes, infecções urinarias etc.
Projeto	Obter um controle mais estrito sobre os pacientes hipertensos descontrolados, com o devido controle dos fatores predisponentes tanto orgânicos como psíquicos a traves das avaliações periódicas.
Resultados esperados	Obter níveis pressóricos estáveis
Produtos esperados	Diminuir a aparição de complicações e agravos dos pacientes hipertensos.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura
Recursos necessários	Financeiro: facilitar a realização de exames pelo município. Político: articulação inter setorial para ajudar a liberar mais números de exames, que nestes momentos estamos quase nulos.
Recursos críticos	Político: Apoio da Secretaria de Saúde e da prefeitura do município. Financeiro: Liberar recursos para aumentar as marcações dos exames que são super baixas e impedem o seguimento certo dos pacientes.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Prefeitura Secretaria de Saúde
Ação estratégica de motivação	Aproveitar as consultas de avaliação de doenças crônicas cada 4meses, considerando se 3 vezes por ano, e indicar a realização de exames.
Responsáveis:	Medica Enfermeira

Cronograma / Prazo	2 meses para o início das atividades e 12 meses para finalizar.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhada e avaliada periodicamente pela equipe de saúde da família.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos deste trabalho, teve-se que levar em consideração o empenho, como os profissionais da saúde tiveram para obter os resultados esperados. Desenvolver ele foi produtivo não só para os profissionais da saúde, senão também para os pacientes implicados e seus familiares. Na construção deste, foi possível o aprofundamento do tema hipertensão arterial junto a equipe multiprofissional, contribuindo para a melhor preparação desta e conseqüentemente para melhoria no atendimento aos usuários assistidos da comunidade adstrita.

Não ter as orientações corretas para enfrentar a hipertensão arterial e ensinar ao paciente a aprender a viver com ela, provoca a aparição de agravos muitas vezes irreversíveis, como infartos agudos do miocárdio, doenças cerebrovasculares, e precisamente isso é o que o profissional de atenção básica tem que evitar a todo custo.

No transcurso do trabalho foi identificado que a população tinha pouco conhecimento em quanto á doença, pelo que se considera um ponto essencial para que o resultado esperado seja positivo, e que a não adesão do paciente ao tratamento anti-hipertensivo tem constituído um grão desafio para os profissionais da saúde envolvidos.

Às vezes, se considera relativamente difícil controlar uma doença deste tipo numa comunidade, mais ainda se tem baixa escolaridade. Precisa-se de ações que motivem á população a participar das atividades educativas, e entendam que o melhor caminho está cheio de esforços e vontade, mais o final é glorioso. Há que conscientizar que o profissional da saúde tem uma grande responsabilidade e a sua vez uma vantagem, pois são as únicas pessoas capazes de encontrar a causa fundamental do descontrole da pressão arterial num paciente, pois a equipe da saúde da família trabalha não só no posto de saúde, também na comunidade, permitindo seguir ao paciente desde perto, em sua própria casa. Em fim ha necessidade de implementação da ações mais efetivas nas atividades de educação para a saúde.

A equipe depois de uma exaustiva análise determinou que a proposta de intervenção é completamente viável no contexto de Estratégia Saúde da Família. A

diminuição do número de pessoas descompensadas de hipertensão arterial é o objetivo principal representando isso pra a equipe uma grão satisfação.

REFERÊNCIAS

- BORGES, H. P.; *et al.* Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belem, Para, 2005. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 91, n. 2, p. 110-118, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica. **Cadernos da atenção básica**, Brasília; N. 15, p. 8, 2006.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p
- COELHO, E. B. *et al.* Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Ribeirão Preto, v. 85, n. 3, p. 157-161, 2005
- DATASUS. Disponível em: <<http://siab.datasus.gov.br>>. acesso em: dezembro 2015.
- FAUCI, ANTHONY S *et al.* **Harrison Medicina Interna**. Ríó de Janeiro: 17a edição, volumen2., McGraw-Hill, 2008. p. 1549-1562.
- FORTES, A. N.; LOPES, M.V. de O. Analise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial acompanhados numa unidade básica de atenção á saúde de família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 26-34, 2004.
- GILSOGAMO, C. A. *et al.* Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no programa da saúde da família. **Revista brasileira de medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.4, n.15, p. 179-188, 2008.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, 2014. disponível em: www.ibge.gov.br. Data de acesso em: 17 janeiro 2016.
- Jardim PCBV.; Peixoto M.R *et.al.* Hipertensão Arterial e alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v. 88 n.4, p. 452-457. 2007.
- LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol 26, n. 8 p. 1470-1471, 2010.
- MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. de. Dificuldade de adesão a tratamento de hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária á Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 165-176, 2006.
- NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- PESCATELLO, L.S. ;FRANKLIN, B.A.; FAGARD, R *et al.* **American College of sports Medicine position stand. Exercise and hypertension**. vol. 36, n. 3, p. 533-553, 2004.

PINHEIRO, P. **Hipertensão Arterial de Difícil Controle**, p. 5-6, 2015. Acesso em abril 2016. Disponível em: www.mdsaude.com/2011/05/hipertensao.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**; 2010; 95 (1supl.1):1-51

TOLEDO, M.M.; RODRIGUES, C.S.; CHIESA, A.M. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova ótica para um velho problema. **Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial**. v.16 n.2, p.233-238, abr-jun. 2007

VICTOR, R.G.; MANN, D.L.; LIBBY, P *et al.* Systemic hypertension: Mechanisms and diagnosis. *In Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 10th edition. Elsevier, in press 2014, p. 43.

WENZEL, D.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. **Prevalência hipertensão arterial em militares jovens e fatores associados**. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 5, p. 789-95, 2009. Acesso em 28 março 2016. Disponível em:....