

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO**  
**CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Roseelle Luiza Ramos André

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O ESTÍMULO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM**  
**PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO II**

**Maceió**

**2021**

Roseelle Luiza Ramos André

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O ESTÍMULO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM  
PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profª. Drª. Ana Carolina Santana Vieira.

**Maceió**

**2021**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade – CRB-4 - 1251

A555p André, Roseelle Luiza Ramos.

Plano de intervenção para o estímulo de hábitos saudáveis em pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde Centro II / Roseelle Luiza Ramos André. – 2021.  
30 f.

Orientadora: Ana Carolina Santana Vieira.

Monografia (Trabalho de conclusão de curso em Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 29-30.

1. Estratégia saúde da família. 2. Pacientes – Hipertensão. 3. Estilo de vida saudável. I. Título.

CDU: 616-083

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus e a Maria, mãe de Jesus, por sempre estarem ao meu lado iluminando, protegendo e guiando meus caminhos e minhas decisões.

Aos meus pais, em especial minha mãe, Rosangela, que nunca mediram esforços para concretizar os sonhos de seus filhos.

Aos meus irmãos e sobrinhos que enchem meu coração de alegria e amor.

As amigas, Lívia e Emanuelyly que me acompanharam em mais uma jornada de conhecimento, tornando-a mais prazerosa.

A Equipe de Saúde pela vivência e troca no local de trabalho.

A minha orientadora, por me direcionar na elaboração deste trabalho.

A todos, muito obrigada!

## RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica que afeta milhares de pessoas pelo mundo causando várias complicações sistêmicas e comprometendo o correto funcionamento do organismo, o que acarreta em alterações fisiológicas e motoras, causando grande impacto na vida destes pacientes. O objetivo do trabalho é discutir a importância da educação em saúde, estimulando os hábitos saudáveis, como a prática de exercícios físicos, alimentação adequada, controle de peso corpóreo, renúncia do tabagismo e alcoolismo para o controle correto da doença. Com isso, estratégias para implementação de medidas de prevenção devem ser estudadas para melhor controle da doença nesses pacientes. Políticas públicas com cunho de ações educativas e informativas devem ser direcionadas a este público com o intuito de modificação no estilo de vida o que acarretará em benefícios a sua saúde. Para a elaboração deste trabalho foi realizada uma revisão de literatura na qual foram pesquisadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). A Estratégia Saúde da Família possui uma responsabilidade grande, e fundamental, nesse papel informativo e educador para sua área de atuação, promovendo o cuidado contínuo e estimulando esses pacientes a hábitos mais saudáveis.

Palavra-chave: hipertensão arterial, estilo de vida saudável, estratégia saúde da família, hábitos saudáveis.

## **ABSTRACT**

It is a fact that arterial hypertension is a chronic disease that affects thousands of people around the world, causing several systemic complications and compromising the correct functioning of the organism, which will result in physiological and motor changes, causing great impact on the lives of these patients. The objective of the work is to discuss the importance of health education, encouraging healthy habits, such as physical exercise, adequate nutrition, body weight control, smoking cessation and alcoholism for the correct control of the disease. Thus, strategies for implementing preventive measures should be studied for better disease control in these patients. Public policies with the purpose of educational and informational actions should be directed to this audience with the aim of modifying their lifestyle, which will bring benefits to their health. For the preparation of this work, a literature review was carried out in which the databases: LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) were searched. The Family Health Strategy has a great and fundamental responsibility in this informative and educating role for its area of activity, promoting continuous care and encouraging these patients to healthier habits.

Keyword: high blood pressure, healthy lifestyle, family health strategy, healthy habits.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Centro, Unidade Básica de Saúde Centro II, município de Piaçabuçu, estado de Alagoas.....18p.

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro II, município de Piaçabuçu, estado de Alagoas.....26p.

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro II, município de Piaçabuçu, estado de Alagoas.....27p.

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro II, município de Piaçabuçu, estado de Alagoas.....28p

.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 Sistema Municipal de Saúde .....	12
1.3 Aspectos da comunidade.....	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde – Centro II.....	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Centro da Unidade Básica de Saúde Centro II .....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Centro II.....	15
1.7 O dia a dia da equipe Centro II.....	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade .....	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Descrição do problema selecionado.....	24
6.2 Explicação do problema.....	24
6.3 Seleção dos nós críticos.....	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30



## 1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial, doença multifatorial, é causada por elevação dos níveis pressóricos, atingindo milhões de adultos atualmente no Brasil, e contribuindo, em média, com 50% de mortes por doenças cardiovasculares. (VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020).

Há vários fatores relacionados ao aumento da pressão arterial e que alteram o percurso da doença, contribuindo para a ocorrência de agravos, entre eles o excesso de ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, ansiedade, estresse, tabagismo, níveis socioeconômicos, entre outros. (VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020; NETO, ARAUJO e SOUSA, 2019).

O controle no consumo de sal é eficaz no equilíbrio dos níveis da pressão arterial, a redução em longo prazo na ingestão de sódio, revelou queda na pressão arterial sistólica associada a redução da excreção urinária de sódio. A ingestão de sal precisa sempre ser analisada e acompanhada, se possível com a verificação do sódio em urina de 24 horas, pois o consumo frequente desse produto se dar através de alimentos industrializados e do desconhecimento dos pacientes em relação ao consumo excessivo de tal substância. (VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020).

A quantidade de álcool consumida e os níveis pressóricos possuem direta relação, e o consumo excessivo de álcool contribui, significativamente, para a dificuldade no controle da pressão arterial. (VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020). O consumo de bebida alcoólica em excesso com frequência, de 15 ou mais doses de bebida alcoólica por semana para os homens e 8 ou mais doses para as mulheres, predispõem ao aparecimento da doença. (FERREIRA, SZWARCOWALD, DAMACENA, 2019). Observa-se que os homens, iniciam mais cedo o consumo de álcool e tendem a beber uma quantidade maior quando comparados às mulheres, provocando prejuízos relacionados à saúde. (CAVALCANTI, et al., 2019).

A prática de exercícios físicos é comprovada cientificamente, que controla e minimiza as gravidades provocadas pelos aumentos dos níveis pressóricos. A atividade física refere-se a qualquer movimento corporal que aumente o gasto energético, o que inclui uma simples caminhada; as práticas físicas de lazer e exercícios personalizados, de forma estruturada e organizada. A prática regular de

atividade física pode ser benéfica tanto na prevenção quanto no tratamento da hipertensão arterial, (VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020) além disso, a melhor capacidade cardiorrespiratória obtida com atividade física reduz a mortalidade dos indivíduos portadores da comorbidade, acrescenta-se que, a falta de atividade física associada a uma alimentação não saudável predispõe à obesidade, tornando fatores de risco para tal. (FERREIRA, SZWARCWALD, DAMACENA, 2019).

O aumento da prevalência de obesidade, está diretamente relacionado, às mudanças comportamentais ocorridas nas últimas décadas, sobretudo devido à alimentação inadequada, com um maior consumo de alimentos industrializados, em uma categoria de alimentação chamada fast-food, e ao sedentarismo. A obesidade possui grandes impactos na saúde geral do indivíduo, percebendo-se um aumento da pressão arterial sistólica em homens e mulheres obesas, nos primeiros observa-se um aumento em torno de 5,64 mmHg e da diastólica de 3,11 mmHg, enquanto nas mulheres, de 3,78 e 2,04 mmHg, mesmo com o tratamento medicamentoso. (FERREIRA, SZWARCWALD, DAMACENA, 2019; VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020).

Com isso, estratégias para implementação de medidas de prevenção devem ser estudadas para melhores controles da doença nesses pacientes. Políticas públicas com cunho de ações educativas e informativas devem ser direcionadas a este público com o intuito de modificação no estilo de vida o que acarretará em benefícios a sua saúde, e a Estratégia Saúde da Família possui uma responsabilidade grande, e fundamental, nesse papel informativo e educador para sua área de atuação, promovendo o cuidado contínuo e estimulando esses pacientes a hábitos mais saudáveis.

### **1.1. Aspectos gerais do município**

Piaçabuçu é uma cidade com 17.827 habitantes, segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2019, localizada na região nordeste, situada ao sul do estado de Alagoas e distante 136 km da capital do Estado, possuindo uma área de unidade territorial de 241,125 km<sup>2</sup>. (IBGE, 2017).

Centrada entre o Oceano Atlântico e o Rio São Francisco é considerada uma cidade turística por suas belezas naturais e passeios incríveis oferecidos pela cidade,

que maravilham os visitantes do mundo inteiro. (IBGE, 2017; GUIAS DOS MUNICÍPIOS, 2017).

Todos os turistas que vão a região, estão à procura do famoso passeio à Foz do rio São Francisco - para presenciar o encontro do rio com o mar, envoltos por dunas de areias douradas, coqueirais e águas azuis da cor do céu, os turistas precisam alugar barcos particulares para a realização desse destino. É conhecida por um dos lugares mais importantes de desova das tartarugas-marinhas, por esse motivo é uma área de proteção ambiental. (IBGE, 2017; GUIAS DOS MUNICÍPIOS, 2017).

Boa parte da economia da cidade é voltada ao turismo, além deste, a principal fonte de renda é através da pesca, tendo como maior banco de camarão da região Nordeste. A maior parte da população de Piaçabuçu é de baixa renda (76,3%) e, considerando o conjunto de municípios da 6ª região, registra uma elevada taxa de analfabetismo (30,1%) e uma taxa de trabalho infantil de 6% (IBGE, 2017; GUIAS DOS MUNICÍPIOS, 2017).

A cidade sempre teve uma tradição forte com suas festas religiosas, com a tradicional comemoração ao Bom Jesus dos Navegantes, tradição à todas as cidades ribeirinhas.

Na área de saúde, a cidade oferece aos seus munícipes 9 unidades básicas de saúde, com 6 equipes de saúde da família, sendo 4 postos na zona urbana e 5 postos na rural, promovendo a atenção básica. Possui como referência para consultas de média complexidade, atendimento de urgência/emergência e internações a Casa Maternal Mãe Luiza, na qual não possui uma estrutura adequada para a resolução dos casos de média e alta complexidade; quando há a necessidade desses atendimentos, os usuários são encaminhados para os centros de referência mais próximos, fator que dificulta bastante a contrarreferência para atenção primária. (DATASUS, 2020).

Outra causa que faz com que as equipes de saúde e a comunidade fiquem por alguns períodos desassistidas em termos médicos, é a alta rotatividade dos profissionais da área médica que muitas vezes entregam seus cargos, juntamente com a dificuldade de achar outros profissionais que queiram assumir esse papel no interior do estado.

## **1.2. O sistema municipal de saúde**

Na cidade de Piaçabuçu, rege o modelo sanitário e alternativo, o qual oferece à população ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, individual e coletiva, através de campanhas, programas especiais e ações de vigilância epidemiológica e sanitária. Quanto a organização em rede, possui uma organização em poliarquia, com coordenação feita pela atenção primária, com foco nas condições agudas e crônicas. Possui população adscrita, dividida por subpopulações em áreas, e dentro dessas áreas encontram-se famílias que são assistidas pela equipe de saúde que tem como ponte de comunicação os agentes comunitários de saúde. Quanto as intervenções – promocionais, preventivas, curativas, curadoras e reabilitadoras – são baseadas nos fatores de risco e sobre as doenças ou condições estabelecidas. Planejamento para a oferta dos serviços à comunidade é de acordo com a necessidade de saúde da população adscrita.

O município de Piaçabuçu registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 6 equipes de saúde, com atuação de 2 profissionais do Programa Mais Médicos. Dispõe de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Possui ao total de 09 Unidades Básicas de Saúde – com 6 equipes da ESF composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, dentista e ASB – NASF (assistente social, educador físico, farmacêutico, psicólogo, nutricionista, entre outros). (DATASUS, 2020).

Possui um núcleo profissional de assistência secundária à saúde com as especialidades: ginecologia, psiquiatria, ortopedia, entre outros. A Unidade de Emergência Maternal Mãe Luiza, a qual presta assistência secundária está aberta 24 horas, por profissionais plantonistas. No município não há atenção terciária, os casos que necessitem desses serviços são encaminhados para os municípios de referência. Como centro de referência para a cidade de Piaçabuçu temos: Penedo, Coruripe, Arapiraca e Maceió. A contrarreferência desses serviços é inexistente, o que torna uma das grandes dificuldades no cuidado contínuo desses pacientes.

Quanto aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico há uma certa limitação, só são oferecidos alguns tipos de exames laboratoriais e de imagens ultrassônicas. Deixa a desejar em relação a lista dos exames ofertados quanto ao tempo para a realização dos exames, que muitas vezes, por ser um período longo de espera, faz com que o paciente procure serviços particulares. Quando há a necessidade de outros exames complementares mais complexos os usuários são encaminhados para as cidades de referência.

Quanto a assistência farmacêutica, há na cidade uma farmácia central, na qual possuem organização bastante resolutiva quanto a disponibilidade dos medicamentos. Possuem intervenções logísticas, relativas à seleção, programação, aquisição e armazenamento dos medicamentos solicitados pelos profissionais de saúde da atenção básica.

Informação em Saúde – (SI de agravos de notificação, SI hospitalares, SI sobre mortalidade, SI sobre nascidos vivos, SI Ambulatorial) são ferramentas importantes de diagnóstico em saúde, avalia as necessidades da comunidade para direcionar as intervenções necessárias; auxilia na criação das políticas e programas voltados para uma determinada área e determinada enfermidade.

O transporte em saúde no município é direcionado para as equipes de saúde quanto para a comunidade. Possuem veículos destinados a locomoção das equipes em duas unidades básicas situadas na zona rural. Assim como, veículos na Casa Maternal Mãe Luiza, disponível para as urgências/emergências da comunidade e para leva-los para centros de referências para a assistência secundária ou terciária, facilitando no acesso, principalmente para aqueles pacientes desfavorecidos economicamente.

### **1.3. Aspectos da comunidade**

Centro II – Piaçabuçu/AL é uma comunidade que abrange cerca de 1.100 famílias, aproximadamente, localizada no centro da cidade (eSUS, 2020). Atualmente, a população da referida área, vive de empregos vinculados a prefeitura municipal, ao comércio, da economia informal, da pesca e/ou dos auxílios beneficentes do governo. (IBGE, 2017; GUIAS DOS MUNICÍPIOS, 2017; eSUS, 2020)

Há uma desigualdade grande aos indivíduos desta área, uns possuem empregos fixos, são assalariados, com um bom nível de escolaridade, com acesso a informação, a boa moradia, a boa alimentação, diferentemente da maior parte da população que compõe esse território. Possui grandes números de desempregados e subempregados. Nesta área concentra-se grande parte do comércio da cidade, no qual situa-se, também, agências bancárias, dos correios, e igrejas. (IBGE, 2019).

A estrutura de saneamento básico na cidade, segundo o IBGE (2019), ainda está longe do alcance de totalidade, apresenta, apenas, 41,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado; encontram-se 294 domicílios sem banheiro ou

vaso sanitário (6,3%), significando que para quase 1.170 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água etc., a coleta de lixo é realizada por toda a área adscrita. Alguns destes indivíduos vivem em condições de precariedade o que afeta no seu estilo de vida e interesse educacional.

De acordo com dados do IBGE (2018) a taxa de escolaridade nos indivíduos entre 6 e 14 anos é de 96,8%, entendendo-se com isso que a grande maioria das crianças tem acesso e vão à escola.

Entre as causas de óbitos e internações entre os residentes de Piaçabuçu está a Diabetes, seguido pelas Doenças cardiovasculares. Entre as notificações são os atendimentos antirrábicos, seguidos de Dengue, Zika e Chikungunya, diarreia, sífilis, tuberculose e hanseníase. Os problemas de saúde mais frequentes da área de abrangência são: diabetes, hipertensão, transtornos mentais e câncer. (IBGE, 2019).

#### **1.4. A Unidade Básica de Saúde – Centro II**

A UBS Centro II está situada no centro da cidade, com fácil acesso a sua população adscrita, foi a primeira unidade básica de saúde da cidade, na qual toda a população municipal tinha como referência. Porém há 1 ano, aproximadamente, esta unidade foi fechada por problemas em sua estrutura, precisando de reformas. Com isso, a equipe que atua nessa unidade foi direcionada a uma nova estrutura que foi improvisada em unidade básica de saúde.

No momento, há várias reclamações da população que não se adaptaram com a localização provisória da mesma. O espaço físico é bem aproveitado, com várias salas, porém deixa a desejar quanto a recepção, que se torna pequena para a demanda atendida. Nos horários iniciais do dia, no qual os usuários estão à espera dos atendimentos, cria-se um tumulto na Unidade, pelo pouco espaço e pouca ventilação, deixando alguns pacientes aguardando em pé, o que causa motivo de insatisfação e reclamação dos mesmos. O prédio leva sol durante o dia todo, o que faz com que o ambiente fique muito quente e apesar de ter salas sobrando no prédio, não possuem ar condicionados em algumas salas, dificultando as reuniões em equipe, as atividades de promoção e prevenção para a comunidade, que fica desconfortável quando isso acontece.

Quando as atividades são voltadas para um grupo de pessoas em número menor, a acomodação é feita e adaptada no consultório da enfermagem, que possui refrigeração, tornando a ação mais agradável. Quanto aos equipamentos e materiais

de consultórios (médicos e enfermagem), de triagem, de limpeza e consultório odontológico estão bem equipados para a realização das tarefas.

### **1.5. A Equipe de Saúde da Família Centro da Unidade Básica de Saúde Centro II**

A equipe Centro II é composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 1 Auxiliar de saúde bucal, 2 técnicos de enfermagem e 8 agentes de saúde.

### **1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Centro II**

A Unidade de Saúde funciona das 7:30h às 11:30h e 13:00h às 17:00h horas com a presença de todos os componentes da equipe de saúde. Os atendimentos eletivos são agendados através dos agentes de saúde de acordo com o cronograma de cada profissional, por exemplo: há dias específicos para atendimentos eletivos de crianças, gestantes, hipertensos, etc. Os atendimentos de urgência são abertos ao público diariamente e o recepcionista e o técnico de enfermagem estão instruídos para realizar o acolhimento e direcionar os pacientes de acordo com suas necessidades e intercorrências.

### **1.7. O dia a dia da equipe Centro II**

O tempo da Equipe Centro II está ocupado, quase que exclusivamente, com as atividades de atendimentos programados entre profissionais e agentes de saúde, através dos programas: saúde bucal, pré-natal, puericultura, atendimentos clínicos gerais, atendimentos a hipertensos e diabéticos, entre outros grupos. O acolhimento dos usuários é realizado por todos da equipe, sendo primeiramente pelo recepcionista e técnico de enfermagem, que foram instruídos como proceder de forma adequada, a partir do momento que estes chegam a UBS.

As visitas domiciliares estão programadas para serem realizadas uma vez por semana, por toda a área adscrita e conforme a necessidade de cada paciente.

O atendimento de demanda espontânea é realizado por todos os profissionais da equipe todos os dias, esses pacientes são acolhidos e direcionados de acordo com sua problematização. As atividades em grupo de promoção e prevenção de saúde é realizada de forma multiprofissional, com a presença do médico, enfermeiro e dentista, para criar o maior vínculo possível com estes usuários e eles se sentirem a vontade para procurar os serviços, individualmente.

Semanalmente ou quinzenalmente a equipe se reúne para discutir o planejamento das atividades e processo de trabalho. Neste momento, debatemos alguns problemas que ocorreram na UBS ou com algum usuário específico.

### **1.8. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

O método de estimativa rápida é uma técnica utilizada, para rapidamente, identificar problemas e desenvolver soluções, em nossa assistência à saúde. Para realizá-lo, promovemos o levantamento de dados e informações para o auxílio no planejamento das ações em um determinado território, através da análise de registros, de entrevistas e observações da comunidade, sendo a participação desta de grande importância. Apesar de ser um método muito utilizado, pelo custo e benefício, não dita em profundidade as necessidades de uma determinada população, mas serve como base para o planejamento da mesma. (FARIA, HORÁCIO; CAMPOS, FRANCISCO; SANTOS, MAX., 2018)

Após a avaliação do território, os principais problemas relacionados a saúde da comunidade a partir do diagnóstico situacional, foram: números de casos significativos ocasionados pelas doenças cardiovasculares, seguido pela diabetes, transtornos mentais e câncer. Incluindo, também, altas notificações de casos de Dengue, Zika e Chikungunya, assim como o desemprego que possui um índice elevado nos indivíduos dessa população.

### **1.9. Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

De acordo com diagnóstico da área adscrita priorizamos os problemas que segue no quadro abaixo.

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Centro, Unidade Básica de Saúde Centro II, município de Piaçabuçu, estado de Alagoas**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensão Arterial	Alta	9	Parcial	1
Diabetes	Alta	6	Parcial	2
Dengue, Zika, Chikungunya	Alta	6	Parcial	3

Desemprego	Média	5	Fora	4
Câncer	Média	4	Fora	5

Fonte: autoria própria

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2. JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA  $\geq$ 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB). (FERREIRA, SZWARCOWALD, DAMACENA, 2019; VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020).

Esse trabalho se justifica através dos dados do e-SUS, e após levantamento da população, da área adscrita, da equipe Centro, podendo-se comprovar que, em torno de 500 pessoas, eram hipertensos, incluindo jovens e idosos, os quais, muitos desses, não realizam as recomendações médicas corretamente, e até abandonam o tratamento, constituindo um problema de saúde muito importante devido sua prevalência. (eSUS, 2020).

Diante desse cenário, o plano de intervenção proposto é cabível em presença dos problemas enfrentados com estes usuários específicos, contribuindo para o conhecimento das dificuldades abordadas na unidade e no cuidado continuado.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Geral**

- Elaborar um plano de intervenção para os indivíduos hipertensos da comunidade de abrangência da unidade básica de saúde Centro II.

#### **3.2. Específico**

- Minimizar os fatores de risco da doença hipertensão arterial. Promover a educação em saúde, elevando o nível de conhecimento e conscientização da população sobre os riscos da enfermidade.

#### **4. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para realização do projeto de intervenção foi o diagnóstico situacional do território da Equipe de Saúde da Família Centro II, no município de Piaçabuçu – AL. Foi utilizado o planejamento estratégico situacional. Através do planejamento estratégico situacional e diagnóstico, foram identificados os principais problemas de saúde da comunidade, assim como suas causas e consequências no momento. Foram estabelecidos os “nós críticos” nos quais iriam ser trabalhados, através de uma reunião em equipe, listando os principais problemas e demanda da unidade por ordem de prevalência. Foi escolhida a hipertensão arterial como o problema de saúde de maior incidência na área de atuação da equipe e com maior dificuldade de resolução em seu controle e tratamento. Em continuidade, foi realizada uma revisão de literatura na qual aborda a definição de hipertensão arterial, suas características e suas repercussões no organismo e na vida dos usuários. Foram utilizadas como fontes de pesquisas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) como também, em documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.). Após o plano de intervenção, os resultados obtidos na pesquisa serão postos em prática nos pacientes em questão, para a obtenção de discussão da efetividade de tais práticas para controle e análise dos fatos.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão arterial é uma doença com alta prevalência, sendo um grande problema enfrentado na saúde pública mundial. Apresenta altos índices, principalmente, nos países de média e baixa renda, se tornando, no Brasil, uma das principais prioridades para o sistema de saúde, pois ocasionam a maior carga de morbimortalidade, alcançando um percentual de 72% do total de mortes no país (TANAKA, et al., 2017). Sua incidência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, tendo uma média de 32%, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020).

Os valores considerados dentro dos padrões aceitáveis de normalidade, para a pressão arterial sistólica, situam-se em valores menores ou iguais a 130 mmHg, com pressão diastólica em até 85mmHg. São considerados hipertensos os adultos cuja pressão arterial sistólica, atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg e pressão arterial diastólica igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões. É diagnosticada pela avaliação casual das medidas pressóricas, sendo de fácil realização, através da técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio, devidamente calibrados, podendo serem analisadas por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais de saúde. (VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020).

Está associada, com grande frequência, a alterações funcionais dos órgãos-alvos, como: coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, aumentando assim, os riscos de eventos cardiovasculares, exigindo com isso, o reconhecimento de sua real distribuição, para direcioná-la de forma adequada, analisando seu prognóstico e decisão terapêutica. (CAVALCANTI, et al., 2019; FERREIRA, SZWARCOWALD, DAMACENA, 2019; VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020).

Encontra-se, comumente associada a distúrbios metabólicos, tais como obesidade, aumento da resistência à insulina, Diabetes Melitus, dislipidemias, entre outros. (FERREIRA, SZWARCOWALD, DAMACENA, 2019). Tornando-se uma das principais causas de ocorrência de entupimentos das artérias, segundo o estudo de

Fatores de Risco Associados com o Infarto do Miocárdio no Brasil, assim como, com a associação do sedentarismo, tabagismo, colesterol alto e consumo excessivo de álcool. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Vale ressaltar, que a contribuição de fatores genéticos para a origem da hipertensão arterial sistêmica está bem estabelecida na população e que o fator idade possui relação direta com a pressão arterial elevada, sendo mais prevalente na faixa etária acima de 65 anos de idade. O excesso de peso e a ingestão excessiva de sódio ao longo dos anos acarretam numa grande influência nos níveis elevados da pressão arterial. (VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020). O acompanhamento desses indivíduos, principalmente, na Atenção Básica de Saúde seja trabalhado de forma contínua e gradual para se alcançar controles mais efetivos.

As equipes pertencentes a Estratégia Saúde da Família, possuem acesso, por meio dos cadastros realizados da área adscrita dos portadores desta enfermidade e, conseqüentemente, dispõem de vínculo com a comunidade, através de suas práticas, tornando o acesso desses usuários, mais rápido e mais acessível. Nesse contexto, estes profissionais da atenção primária, têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. A implementação de estratégias de controle à hipertensão a partir desses profissionais é de grande valia no sucesso do tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016) As práticas educativas em saúde, abordando, as modificações de estilo de vida, como alimentação adequada, a quantidade ideal de sal na alimentação, controle do peso corpóreo, exercícios físicos, a renúncia ao tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool, são fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, RODRIGUES, et al., 2020). Caso seja necessário um apoio especializado, em particular do cardiologista, de apoio diagnóstico e terapêutico, como: eletrocardiograma, teste ergométrico, ecocardiograma, entre outros, para garantir a integralidade individual do cuidado, a atenção primária cuidará dessas necessidades, direcionando-os de forma apropriada. (TANAKA et al., 2017).

O controle da hipertensão arterial para a redução da morbidade e mortalidade causada por problemas cardiovasculares é segundo vários estudos realizados ao

longo dos anos, o maior objetivo a ser alcançado e a maior dificuldade enfrentada, visto que o desenvolvimento de modernas tecnologias, em relação aos medicamentos, não possui efetivas contribuições para melhorar as taxas elevadas causadas pela doença. Estima-se, que apenas um terço da população hipertensa, tenha sua pressão controlada, e que os demais não conseguem esse feito, mesmo fazendo uso da medicação. (FERREIRA, SZWARCOWALD, DAMACENA, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

## 6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Hipertensão Arterial”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação(ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Há na área de abrangência da UBS Centro II, em torno de 500 usuários que são portadores da enfermidade, sendo uma problemática de difícil resolução pelos fatores envolvidos desencadeadores e modificadores do percurso da doença, como: nível de instrução do paciente que vai afetar diretamente no interesse e na permanência do tratamento recomendado, obesidade, sedentarismo, acesso a uma boa alimentação, o excessivo uso do álcool, o excesso de sal na alimentação, entre outros. Dessa totalidade, em torno de 40 a 50% frequentam o posto de saúde e faz o acompanhamento médico da sua doença, não, necessariamente, de forma contínua, o que torna um desafio para os profissionais de saúde no cuidado continuado e no controle desta.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Hipertensão arterial é uma doença crônica na qual acarreta inúmeras complicações na vida do paciente, incluindo complicações: físicas, psíquicas e sistêmicas, causando alterações nas funções normais do organismo. Associada a outros fatores, como sedentarismo, obesidade, excesso de sal e gorduras na alimentação, provocam danos no sistema circulatório que impactam, negativamente, no estilo e nos hábitos diários.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Sedentarismo – a falta de exercícios rotineiros e atividade física, juntamente com uma má alimentação, provocam o aumento de gordura nas paredes dos vasos, provocando um aumento da pressão arterial e tornando propensos a obesidade.
2. Alimentação inadequada – igualmente ao quesito anterior, essa prática acarreta no aumento dos níveis de gordura, gerando aumento da pressão arterial.
3. Acesso à informação sobre a saúde geral do indivíduo – pessoas que não possuem o acesso às informações corretas são mais propensas a adotarem hábitos deletérios ao organismo, impactando, negativamente, em sua saúde geral

#### **6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)**

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

#### **Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município Piaçabuçu, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	Sedentarismo
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Estimular hábitos saudáveis
<b>6º passo: projeto</b>	Academia para todos - Construção de academia municipal para a estimulação de exercícios físicos, com a colaboração de profissionais específicos da área.
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Objetivo de em 1 ano engajar 50% da população hipertensa nessas práticas. Campanha para a conscientização do sedentarismo.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Atividades físicas em grupo, individual, grupos de dança. Grupo de hipertensos obesos para a troca de vivência.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: Informações sobre o sedentarismo e estratégias de comunicação.  Financeiro: Aquisição de recursos para a construção da academia e seus equipamentos, profissionais educadores físicos, e folhetos educativos, mídias.  Político: Conseguir o espaço para a construção da academia, conseguir espaço para a divulgação em rádios e outras mídias, mobilização social.

<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: estratégias de comunicação. Político: Conseguir um espaço que seja permanente para a construção da academia municipal. Financeiro: Terreno (área) para a construção da academia municipal
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Gestor Municipal e Secretário Municipal de Saúde.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Secretário municipal de saúde e educadores físicos
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Campanha de conscientização sobre o sedentarismo nas rádios e mídias: aos três meses: atingir 100% dos usuários hipertensos. Projeto “Academia para todos”: aos três mês com aprovação pela Secretaria de Saúde e pelo gestor municipal.

**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município de Piaçabuçu, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	Alimentação inadequada
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Estimular hábitos saudáveis
<b>6º passo: projeto</b>	Comer bem é vida
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Alcançar em 30% em uma alimentação adequada nos pacientes envolvidos
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Grupos educacionais sobre alimentação saudável
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: recursos para a contratação de profissionais nutricionistas e para a produção de folhetos informativos Político: articulação intersetorial
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Educação em saúde nas UBS, na equipe, na população. Político: Secretário de saúde Financeiro: contratação de profissionais e equipamentos como: Adipômetro, balança, trena antropométrica, antropômetro, dinamômetro, pedômetro e esfigmomanômetro, monitor de frequência cardíaca.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretaria de Saúde, nutricionistas
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Nutricionistas

<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Avaliação nutricional semanalmente ao público-alvo – 3meses (após o controle)</p> <p>Avaliação nutricional quinzenalmente ao público-alvo – 6meses (após o controle)</p> <p>Avaliação nutricional mensalmente ao público-alvo – 12meses.</p>
--	---

**Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município de Piaçabuçu, estado de Alagoas**

<b>Nó crítico 3</b>	Ampliar o acesso à informação à saúde
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Aumentar os níveis de informações a comunidade e capacitar a os profissionais da equipe para o repasse dessas.
<b>6º passo: projeto</b>	Saúde pertinho de todos
<b>6º passo: resultados esperados</b>	População com acesso à informação sobre saúde e equipe capacitada para tal.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Reuniões quinzenais em equipe, capacitação dos profissionais envolvidos. População envolvida mais informada e mais participativa.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<p>Cognitivo: Estratégia de comunicação e conhecimento mais aprofundado sobre o tema envolvido para toda equipe.</p> <p>Financeiro: Recursos para a promoção das informações em rádio, mídias e unidades básicas de saúde</p> <p>Político: Entre secretarias (Secretaria de Saúde, de assistência e infraestrutura) e mobilização social.</p>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<p>Cognitivo: Reuniões dos representantes das secretarias e UBS</p> <p>Político: Secretaria de Saúde</p> <p>Financeiro:</p>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretaria de Saúde, Médico, Enfermeiro e Dentista
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Médico, Enfermeiro e Dentista
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Palestras Educativas para a população alvo – 3 meses</p> <p>Campanha educativa na rádio local e mídias do município - aos três meses: parceiros identificados e sensibilizados;</p> <p>Realização de dinâmicas e jogos com o público-alvo com o sorteio de brindes para a estimulação da participação – 3 meses</p> <p>Capacitação da equipe sobre a importância de uma boa saúde geral – 3 meses</p>

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o aumento da prevalência da doença hipertensão arterial na população mundial, torna-se um desafio quando se trata do seu tratamento e controle adequados. Contar com o apoio de uma equipe multiprofissional, direcionando os pacientes na busca desse controle, é fundamental para se estabelecer o equilíbrio em saúde. Assim como, a porta de entrada de saúde, que é a atenção primária, é de suma importância no diagnóstico precoce e na educação em saúde, promovendo conhecimento a estes pacientes sobre sua doença e mantendo o cuidado continuado, que sem dúvidas, evita futuras complicações na vida do indivíduo.

Ao decorrer deste trabalho, foi verificado que a prática de hábitos saudáveis, na inclusão do planejamento do tratamento desses pacientes, associados a equipe multiprofissional só traz, aos pacientes hipertensos, um tratamento mais adequado e com bons resultados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde – portal e-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: < <http://esus.saude.ms.gov.br/#/pec>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_hipertensao\\_artorial.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_hipertensao_artorial.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2020.

CAVALCANTI. M, V, A. Hábitos de Vida de homens idosos hipertensos. **Revista Gaúcha de Enfermagem 2019**; 40:e20180115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180115>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

DATASUS. **Ministério da Saúde / DATASUS - Departamento de Informática do SUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 04. mai. 2020.

FERREIRA, ARTHUR; SZWARCOWALD, CÉLIA; DAMACENA, GISELI. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **REV BRAS EPIDEMIOL 2019**; 22: E190024. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000100420](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100420)>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FARIA, HORÁCIO; CAMPOS, FRANCISCO; SANTOS, MAX. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. **NESCON/UFMG**. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Saúde no município: o que podemos fazer juntos: um guia básico para atuação integrada na gestão do SUS em Alagoas**; 2017. 1ª ed. Alagoas: Maceió, 2017. Disponível em: < [www.cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/6\\_Guia-paranovosgestores6%C2%AAREGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE\\_Final.pdf](http://www.cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/6_Guia-paranovosgestores6%C2%AAREGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE_Final.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2020.

TANAKA, O. Y. et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 24(3):963-972, 2019. São Paulo, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-0963.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

Vilela-Martin JF, Yugar-Toledo JC, Rodrigues MC, Barroso WKS, Carvalho LCBS, González FJT et al. Posicionamento Luso-Brasileiro de Emergências Hipertensivas – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.** 2020; 114(4)736-751. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n4/0066-782X-abc-114-04-0736.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2020.