

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

Lytuane Emmelyne Rufino Barros

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO GRUPO DE HIPERTENSOS: promoção da saúde e
qualidade de vida.**

Maceió
2021

Lytuane Emmelyne Rufino Barros

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO GRUPO DE HIPERTENSOS: promoção da saúde e
qualidade de vida.**

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: Professor (a) Msc. Danielly Santos dos
Anjos Cardoso

Maceió

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

B277e Barros, Lytuane Emmelyne Rufino.
Educação em saúde no grupo de hipertensos : promoção da saúde e qualidade de vida / Lytuane Emmelyne Rufino Barros. – 2021.
42 f. : il.

Orientadora: Danielly Santos dos Anjos Cardoso.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 40-42.

1. Hipertensão. 2. Educação em saúde. 3. Atenção primária à saúde. 4. Promoção da saúde. 5. Qualidade de vida. I. Título.

CDU: 614:616.12-008.331.1

Folha de Aprovação

AUTOR: LYTUANE EMMELYNE RUFINO BARROS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO GRUPO DE HIPERTENSOS: promoção da saúde e
qualidade de vida.

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do
Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em
Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 24 de
Março de 2021.



Mestra, Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Universidade Federal de Alagoas – UFAL,
Orientadora.

Examinador/a:

Keila Cristina Pereira do N. Oliveira
SIAPE 2533720
PROF EENF / UFAL



Doutora, Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, Universidade Federal de Alagoas –
UFAL, Examinadora.

Lytuane Emmelyne Rufino Barros

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO GRUPO DE HIPERTENSOS: promoção da saúde e
qualidade de vida.**

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

Orientador: Professor (a) Professor (a) Msc. Danielly Santos dos Anjos Cardoso

Banca examinadora

Professora Danielly Santos dos Anjos Cardoso. Enfermeira e Professora Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Professora Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira. Enfermeira. Doutora em Serviço social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (PPGSS/UERJ)

Aprovado em Maceió, em 21 de março de 2021.

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde da Atenção Básica que buscam ampliar a cada dia seus conhecimentos melhorando a qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades;

À minha família que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante;

À Universidade Federal de Alagoas – UFAL, a Escola de Enfermagem e a todos os docentes envolvidos nesse processo de formação profissional;

À minha orientadora Msc. Danielly Santos dos Anjos Cardoso, pelo suporte, pelas suas orientações e incentivos;

À minha colega de trabalho e de turma Simone Bezerra da Silva pelo companheirismo nessa jornada;

Enfim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

As doenças crônicas, em especial, a hipertensão arterial é um problema de saúde pública devido à alta morbimortalidade. As complicações recorrentes desta patologia podem ser minimizadas na atenção básica mediante as alterações de padrões de tratamento associados à mudança de hábitos melhorando a qualidade de vida. Após a realização do diagnóstico situacional do município de Roteiro – Alagoas encontrou-se uma alta incidência de hipertensos, mais de 10% da população, por isso a importância da promoção em saúde e prevenção dos agravos. Este trabalho tem por objetivo apresentar uma proposta de intervenção em educação em saúde para aumentar o conhecimento dos hipertensos com promoção, prevenção dos agravos, práticas complementares para melhor qualidade de vida por meio da educação em saúde. O projeto foi realizado da metodologia do planejamento estratégico situacional e estimativa rápida e para revisão de literatura foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico com os descritores: Hipertensão, educação em saúde, atenção básica, promoção da saúde e qualidade de vida. O plano de intervenção tem potencial para resultar em melhoria na assistência no serviço, melhor adesão aos tratamentos e melhorar na qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação em saúde. Atenção Básica. Promoção da saúde. Qualidade de vida

ABSTRACT

Chronic diseases, in particular, hypertension is a public health problem due to high morbidity and mortality. The recurrent complications of this pathology can be minimized in primary care through changes in treatment patterns associated with changing habits, improving quality of life. After the situational diagnosis of the municipality of Roteiro - Alagoas, a high incidence of hypertensive patients was found, more than 10% of the population, so the importance of health promotion and disease prevention. This paper aims to present an intervention proposal in health education to increase the knowledge of hypertensive patients with promotion, prevention of injuries, complementary practices for better quality of life through health education. The project was carried out from the methodology of situational strategic planning and rapid estimation and for literature review, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar with the descriptors: Hypertension, health education, primary care, health promotion and quality of life. The intervention plan has the potential to result in improved service care, better treatment adhering and improved quality of life for users.

Keywords: Hypertension. Health education. Primary Care. Health promotion. Quality of life

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Equipe Multiprofissional E-Nasf, município de Roteiro, estado de Alagoas.....	19
Quadro 2 – Descrição epidemiológica de hipertensos do município de Roteiro, Alagoa.....	31
Figura 1 - Esquema explicativo do problema “hipertensos”	32
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Saúde, do município Roteiro, estado de Alagoas.....	32
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Saúde, do município Roteiro, estado de Alagoas.....	33
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Saúde, do município Roteiro, estado de Alagoas.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACV	Doenças Cardiovasculares
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
E-NASF	Equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMAC	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNPIC	Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Sobre os aspectos gerais do município de Roteiro	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 As Unidades Básicas de Saúde	14
1.5 As Equipes de Saúde da Família, E-NASF, equipe multiprofissional de saúde do município de Roteiro	17
1.6 Sobre o funcionamento da Equipe Multiprofissional E-NASF do município de Roteiro	18
1.7 O dia a dia da equipe multiprofissional de saúde E-NASF	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO DE LITERATURA	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	30
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	30
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	31
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	32
6.3.1 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)	32
Plano de Ensino para a ação Educação em Saúde: Mais Saber	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo visa propor um projeto de intervenção educativa para usuários hipertensos atendidos nas três Unidade Básica de Saúde do município de Roteiro.

A hipertensão arterial (HA) é a mais importante dentre as causas modificáveis de mortalidade cardiovascular precoce em todo o mundo, especialmente dos acidentes vasculares encefálicos. Com prevalências elevadas e conhecidas há várias décadas nos países industrializados, e na última década em alguns em desenvolvimento, o interesse pela epidemiologia da HA mantém-se constante no decorrer do tempo (LESSA et al. 2006).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram à primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Os estudos epidemiológicos da população são de fundamental importância para o conhecimento da exposição e do adoecimento por hipertensão, cerca de 10% dos habitantes do município de Roteiro apresentam essa condição, essa identificação é uma ferramenta para o monitoramento dos fatores de riscos para as doenças cardiovasculares, de estratégia de controle efetivo, assim se estima com uma combinação com a educação comunitária.

Para a realização deste, foi realizado levantamento de dados sobre o município e a estruturação dos serviços de saúde na localidade, no intuito de aprofundar o conhecimento e identificar necessidade de saúde da população. Desta forma, é apresentado o município de Roteiro, com suas características econômicas, sociais, políticas, culturais, como também sua estrutura de saúde.

No decorrer do texto, além das características do município será apresentado um detalhamento sobre os serviços de saúde, as equipes de saúde e as relações destes com os usuários, como também os principais problemas de saúde vividos por essa população. Além da apresentação da justificativa para escolha do tema do projeto de intervenção propriamente dita.

1.1 Sobre os aspectos gerais do município de Roteiro

Atualmente Roteiro tem cerca de 6.664 habitantes (estimativa IBGE no ano de 2.019), localiza-se a 55,1 Km da capital alagoana. A cidade não apresenta expressivo aumento no número de habitantes, desde o último censo de 2004, (6.749 habitantes), uma das explicações pode estar no fato da cidade não ter indústrias, ou comércio fortalecido. A cidade tem como principais atividades econômicas, a pesca, o corte da cana, pequenos comércios locais, o turismo e os empregos públicos municipais como renda. A praia do Gunga é a principal atração turística da cidade, mas como a praia fica distante do centro urbano, e também, trata-se de uma propriedade privada, a exploração dessa atividade não retorna prosperidade para o município.

A atividade política local, era desenvolvida apenas por um grupo político, que estava à frente da administração há décadas, onde os mesmos é quem detém a maior quantidade de terra da região, e há 8 anos houve a mudança de liderança, onde tem-se conseguido desde então uma política polarizada.

A população do município de Roteiro, em sua grande maioria, é composta por pessoas e/ou famílias pobres e extremamente pobres, segundo dados da Assistência Social Municipal, 700 famílias recebem mensalmente cesta básica, 550 famílias recebem três vezes por semana sopa, 100 famílias são beneficiárias do bolsa saque, que é um programa assistencial municipal no valor de R\$100,00 mensais e 58 famílias recebem auxílio do aluguel social. Segundo a Assistência Social local, a maioria dessas pessoas não tem emprego fixo ou sobrevive de pequenos serviços, que não possibilita aos mesmos uma condição melhor de vida.

Na área da saúde a cidade faz parte da microrregião 5, temos três Unidades Básicas de Saúde, sendo uma na zona rural, com cobertura de 100% da população.

O saneamento básico da cidade, passa por um processo de obras, com a promessa de que ainda este ano, de 2020, o município seja 100% saneado, feito que colocará a cidade como a primeira do litoral sul alagoano 100% saneada.

1.2 O Sistema municipal de saúde

O município conta com três UBS, sendo uma mista e outra na zona rural, são ofertados para a população plantões médicos, todos os dias da semana na UBS mista. Também contamos com três equipes de saúde bucal, uma em cada UBS, uma equipe

do Nasf, que mudou sua nomenclatura, para equipe multiprofissional E-NASF. Há também, serviços especializados como: ginecologista, urologista, psiquiatra, pediatra, ambulatório de fisioterapia, psicologia, nutrição. Além da Vigilância epidemiológica e sanitária, bastante atuantes, temos também a academia da saúde.

A organização da rede local de saúde é nível de atenção primária, com resolutividade bastante satisfatória, são desenvolvidas atividades de promoção e prevenção, com a participação da população, há uma relação profissional forte e bem estabelecida entre usuários, Agentes Comunitários de Saúde e UBS.

Em relação à promoção e prevenção à saúde, são desenvolvidas ações de acordo com cada cor do mês e seus temas, mutirões de prevenções em microáreas, com envolvimento das equipes de saúde e comunidades. São trabalhados grupos como, de gestantes, hipertensão e obesidade. Tem também, um laboratório de exames que atende a população duas vezes por semana no município. Há muita coisa ainda para melhorar, mas percebemos uma população bem assistida em relação ao nível primário.

A referência e a contrarreferência em nível local, é realizada de forma bastante satisfatória, como já enfatizado, as equipes de saúde têm um bom relacionamento profissional entre si, e destes com os usuários. Sendo assim, a troca de informações e os encaminhamentos, na rede municipal, em geral são bem-sucedidos. Porém quando o usuário necessita de atendimentos fora do município, essa comunicação é bastante prejudicada, praticamente não existe, e na maioria dos casos, as equipes locais contam apenas com o relato do próprio usuário e de sua família.

Desta forma, há o entendimento que em nível local, apesar de algumas dificuldades, como é o caso da falta de prontuário eletrônico, o sistema de saúde predominante é a Rede de Atenção à saúde, entretanto quando o usuário necessita de serviços que não são ofertados na rede municipal, o sistema de saúde aproxima-se mais do sistema fragmentado, pela falta e/ou existência a troca de informações, entre as equipes de saúde.

1.3 Os Aspectos da comunidade

A equipe E-NASF, equipe multiprofissional, conta com uma Assistente Social, uma Fisioterapeuta, uma Nutricionista, um Profissional de Educação Física e um Psicólogo. Essa atuação acontece, dando suporte à promoção e prevenção da saúde municipal junto às Equipes de Estratégia Saúde da Família, como também, na

articulação da população local, com a rede de serviços municipais, em especial a Secretaria Municipal de Saúde. Como mencionado acima, o município conta com cobertura 100% da ESF, isso possibilita a equipe um satisfatório conhecimento dos problemas e potencialidades locais, uma vez que, a atuação do E-NASF, abrange todo município.

A cidade possui coleta de lixo, onde essa coleta acontece diariamente. O município conta com 5 escolas, uma creche e um centro educacional infantil. Há também as Associações, são elas: dos pescadores, taxistas e catadores de recicláveis.

1.4 As Unidades Básicas de Saúde

Como já mencionado, a equipe em que atuamos, E-NASF equipe multiprofissional de saúde, atende todo o município, ou seja, atende a Academia de Saúde e as três UBS: UBS Eládio Marcelino, unidade mista, PSF I; UBS Genilza de Castro, PSF II, localizada na zona rural; e UBS Agenor Ribeiro, PSF III. Todas as estruturas listadas funcionam em unidades próprias do município, as UBS contam ainda, cada uma com uma equipe de saúde bucal e farmácia, essas, com atendimentos de ajudante de farmácia, a rede de saúde local, tem apenas um farmacêutico responsável pelas farmácias das UBS e pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

A Academia de Saúde está sempre com atividades, pois é considerável a aceitação dos munícipes pelas atividades desenvolvidas, tem até lista de espera, os Profissionais de Educação Física que lá atuam, como também os usuários, passam por dificuldades em relação a restituição de equipamentos, esses são fatores que fazem parte de adaptações para a realização do trabalho.

A UBS mista Eládio Marcelino, apresenta maior fluxo de atendimentos e alguns problemas estruturais, pois a sua estrutura física, é a única dentre as três UBS, que não está de acordo com o manual de estrutura física das unidades básicas de saúde, do ministério da saúde. Somados, o grande volume de atendimentos e a inadequação estrutural, resulta em uma UBS, na maior parte do dia com grande número de pessoas nas salas de espera, como também, falta de salas para que os profissionais possam fazer os atendimentos aos usuários. A unidade não possui sala de reuniões para as equipes, quando necessário se reunir, a equipe fica em busca de um consultório, que esteja momentaneamente desocupado, e os grupos operativos e as atividades de

promoção e prevenção à saúde, também de forma improvisada, utilizam a antessala dos fundos da UBS. Esses problemas estão sendo discutidos com a gestão, no intuito de atender a necessidade de alocar os atendimentos especializados em estrutura física própria para esse perfil de atendimentos, profissionais e usuários, além da necessidade da adequação da estrutura física da UBS, de acordo com a preconizada pelo Ministério da Saúde. No anexo desta unidade, também funciona a CAF.

A UBS Genilza de Castro, que funciona na zona rural, tem um menor fluxo de atendimentos e apesar da estrutura física estar de acordo com o manual de estrutura física das unidades básicas, os profissionais salientam, que a mesma está precisando de reformas, pois apresenta atualmente infiltrações e conseqüentemente mofo, segundo os mesmos profissionais a unidade está bem localizada, fato sinalizado, também pelos usuários. As reuniões de equipe, os grupos operacionais e as atividades coletivas são realizadas em espaço próprio para este fim no interior da UBS.

Já a UBS Agenor Ribeiro, apesar de estar dentro da microárea, não está bem localizada. Os usuários queixam-se da distância da UBS, que também apresenta estrutura física compatível com o mesmo manual, citado acima e as atividades coletivas, tanto de profissionais, como destes com os usuários, acontecem em local apropriado.

O sistema de serviço ofertado pelo município em que atuamos, é a rede de atuação à saúde. Redes de atuação à saúde são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integridade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Desta forma, o Sistema Rede de Atenção à Saúde, possui características, como: população adscrita; planejamento de demanda pelas necessidades de saúde desta mesma população; relação entre equipes multiprofissionais, usuários e suas famílias com ênfase no autocuidado orientado, dentre outras, que coadunam com a oferta do serviço no município, apesar do mesmo ainda não contar com o prontuário eletrônico.

Os atributos de qualidade do cuidado em saúde em relação a essa estrutura de forma geral, podem ser analisados da seguinte forma:

- a) Eficácia, entendida como a solução dos problemas de saúde, pode-se dizer que em nível de atenção básica temos uma ação satisfatoriamente eficaz, pois a população é bem assistida, através dos plantões médicos, da relação desta com os ACS;
- b) Eficiência, que é a relação custo-benefício das ações em saúde, este atributo é regularmente satisfatório, pois da mesma forma que temos ações muito bem aceitas pela população, existem também ações que poderiam ser melhor planejadas, principalmente se o destinatário dessas, os usuários, fossem ouvidos;
- c) Efetividade, este atributo é a soma dos anteriores, ou seja, eficácia mais eficiência, sendo assim, conforme observado existem pontos a serem aprimorados; d) Equidade, segundo o texto, Processo de Trabalho em Saúde e Modelo de Atenção: “devemos considerar que os problemas e necessidades de saúde têm distribuição desigual na sociedade, fruto da distribuição e da ação também desigual dos seus determinantes e condicionantes” (pág. 42), então é algo a ser buscado continuamente, tanto pela própria definição de equidade, quanto pelas observações já realizadas das ações desenvolvidas o município;
- e) Oportunidade, refere-se ao momento que é oferecido o cuidado, bem este atributo, é bem satisfatório, pois os munícipes, não enfrentam problemas, como: falta de médicos, filas de espera em nível de Atenção Básica;
- f) Continuidade, aqui entendida como a articulação entre o início do cuidado e a articulação com outros níveis de assistência, este atributo é comprometidamente insatisfatório, pois o município conta apenas com a Atenção Básica, necessitando referenciar os usuários à rede de atenção fora do município, quando necessário atendimentos de média e alta complexidade, não tendo os serviços de saúde local a contrarreferência;
- g) Acessibilidade, plenamente satisfatório, os usuários tem considerável facilidade em acessar os serviços de saúde, inclusive com a oferta de carros e ambulâncias, aos que estão momentaneamente ou permanentemente impossibilitados de buscarem os serviços, como também recebem a visita das equipes ESF;
- h) Otimização, também relacionado a relação custo-benefício, é algo a ser continuamente buscado, tanto em relação a recursos materiais como humanos, para este último, a necessidade de permanente planejamento e avaliação das ações, contribui bastante para esta busca permanente, e neste quesito sempre há algo a ser melhorado, na rede municipal de saúde de Roteiro não é diferente;

i) Legitimidade, analisada como a representação social de uma ação, mais uma vez percebe-se a necessidade de ouvir o destinatário das ações, pois nem sempre eles se sentem representados ou atraídos pelas ações pensadas e desenvolvidas pelas equipes para eles;

j) Ética, atributo relativamente comprometido, pois em alguns atendimentos individuais, da equipe multiprofissional, recebemos queixas em relação a ética profissional, posturas repressivas das equipes ESF, para com os usuários.

1.5 As equipes de Saúde da Família, E-NASF equipe multiprofissional de saúde do município de Roteiro

A equipe NASF é composta por cinco profissionais: Uma Assistente Social, uma Fisioterapeuta, uma Nutricionista, um Profissional de Educação Física e um Psicólogo, com uma excelente relação interpessoal. A equipe está atuante na ESF há pouco mais de 3 anos, em 2019 tivemos bastante reconhecimento em relação ao nosso trabalho, pois na avaliação do PMAC fomos a única equipe do município que obtivemos uma avaliação muito boa. Alguns colegas da Equipe tiveram a oportunidade de fazer o curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf-AB, tudo isso resultou em uma boa adesão ao planejamento das nossas ações.

Nossas atividades estão voltadas com o trabalho de promoção e prevenção à saúde, fazemos ações coletivas, com os temas de acordo com o calendário do ministério da saúde e de eventuais demandas do município. Fazemos, também visitas domiciliares programadas por encaminhamentos, mas também temos as demandas espontâneas. Coordenamos grupos operativos de atividade física para a terceira idade e para gestantes. A relação da equipe com os usuários e com as equipes ESF, é de muita aceitação e confiança mútua, pois alcançamos um alto grau de resolutividade em relação às demandas recebidas, mas o processo de trabalho precisava ser melhor planejado.

Recentemente na tentativa de maior aproximação desta equipe com as equipes ESF, nos dividimos entre as equipes de ESF, em forma de rodízio trimestral, tendo em cada equipe ESF um ou dois profissionais da nossa equipe como referência, na busca de organizarmos as atividades coletivas e conhecer com mais profundidade a realidade das microáreas, referente a cada equipe ESF, com avaliação ao fim de cada trimestre.

Os atributos de qualidade do cuidado em saúde em relação a equipe multiprofissional E-NASF de forma geral, pode ser analisado da seguinte forma:

- a) Eficácia: plenamente satisfatório, pois como já observado, as demandas que nos chegam são todas solucionadas e encaminhadas a contento;
- b) Eficiência: a falta de planejamento, por vezes este atributo, por tanto é algo a ser buscado pela equipe;
- c) Efetividade, regularmente satisfatório;
- d) Equidade, a partir do plano de ação construído para essa especialização, pretende-se superar a desigualdade das ações em relação a vulnerabilidade dos problemas de saúde da população assistida;
- e) Aceitabilidade, satisfatória;
- f) Otimização, para ser alcançado plenamente pela equipe existe a necessidade de planejamento sistemático;
- g) Legitimidade, na maioria das ações percebemos grande participação dos usuários e satisfação destes com as informações apresentadas

1.6 Sobre o funcionamento da Equipe Multiprofissional E-NASF do município de Roteiro

Como forma de aprimorar o processo de trabalho, os integrantes da equipe sempre estão em busca de conhecimento, seja em suas áreas específicas de atuação, ou em educação para a saúde, é o caso do curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf-AB, realizado por alguns profissionais da equipe e atualmente duas integrantes desta, estão fazendo especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da família.

Os atendimentos aos usuários, em sua maioria são encaminhados pelas equipes ESF, a demanda espontânea corresponde ao menor número de atendimentos. Realizamos muitas ações coletivas de educação em saúde, visitas domiciliares programadas, grupos operativos de atividade física para idosos e gestantes. Temos como projeto um curso de gestantes e acompanhantes, que já foi discutido com as equipes ESF e iria começar as atividades em abril do corrente ano, mas diante da pandemia foi adiado.

1.7 O dia a dia da equipe multiprofissional de saúde E-NASF

A equipe executa as suas atividades três vezes por semana, o ponto de apoio é na Secretaria Municipal de Saúde, mas não temos uma sala exclusiva para o trabalho, isso dificulta o desenvolvimento das discussões de caso, planejamento e avaliação.

Nossas atividades estão voltadas com o trabalho de promoção e prevenção a saúde, fazemos ações coletivas, com os temas de acordo com o calendário do ministério da saúde e de eventuais demandas do município. Fazemos visitas domiciliares programadas por encaminhamentos, mas também temos as demandas espontâneas. Temos um grupo de atividade física da terceira idade e gestantes.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Identificamos como sendo os principais problemas da população do município de Roteiro, o desemprego, o aumento da violência, identificado pelo aumento no número de notificações de óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade, a hipertensão arterial, diabetes, e pelo método da estimativa rápida identificamos também, um grande número de gestantes adolescentes.

Os principais problemas de saúde das pessoas residentes no município são:

- ✓ Hipertensão;
- ✓ Diabetes;
- ✓ Problemas cardíacos;
- ✓ Uso abusivo de álcool e tabaco.

Os problemas de saúde acima listados, foram selecionados com base nos dados do E-SUS e nos registros das três equipes de ESF.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Equipe Multiprofissional E-Nasf, município de Roteiro, estado de Alagoas

	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensos	Alta	8	Parcial	1
Diabéticos	Alta	7	Parcial	2

Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	4
Violência	Alta	6	Fora	3
Desemprego	Alta	4	Fora	5

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A Atenção Básica tem um papel fundamental em ações de promoção e prevenção a saúde e a hipertensão arterial é um problema de grande incidência no Brasil.

Ao analisarmos os dados epidemiológicos do município de Roteiro, nos deparamos com alto número de pessoas hipertensas, cerca de 10% da população, como também números consideráveis de agravos causados por essa patologia, como o AVC (acidente vascular cerebral), e os problemas cardiovasculares, além desses agravos aparecerem também nos principais motivos de internação e causas de óbitos locais.

Nas Unidades Básicas de Saúde são realizadas as consultas em um dia específico da semana para os hipertensos ou orientações coletivas no grupo HIPERDIA, no entanto, não há uma rotina de ações voltadas para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, atividades física, integrativas e completares visando a promoção da saúde e ampliação da qualidade de vida desses hipertensos.

Somente adotando uma visão abrangente para os pacientes hipertensos, será possível a adesão para participação dessas atividades de forma ativa no cuidado da sua saúde e prevenção de agravos, tendo como meta final melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar uma proposta educativa em saúde aos grupos de hipertensos das UBS do município de Roteiro, para promoção da saúde e ampliação da qualidade de vida com foco na adesão às práticas integrativas e complementares em saúde e atividade física.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar educação em saúde sobre as práticas integrativas e complementares, importância da atividade física para a promoção da saúde e ampliação da qualidade de vida com os grupos de hipertensos das UBS do município de Roteiro;
- Apresentar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares aos grupos de hipertensos da UBS e as ações realizadas pelo NASF e Academia da Saúde do município de Roteiro;
- Apoiar o processo de mudança nos hábitos dos usuários, com ênfase a importância do desenvolvimento do autocuidado, adesão às práticas integrativas e complementares em saúde e atividade física.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente estudo foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com: CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>.

Na elaboração do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

Após este processo foi realizado o projeto de intervenção que será efetivado uma vez ao mês no período de um semestre nas Unidades Básicas de Saúde de Roteiro, Alagoas. O município apresenta 3 UBS em seu território, sendo 2 urbanas e 1 rural. Foi feito um levantamento nos dados epidemiológicos onde mais de 10% da população é hipertenso. Todas as etapas e aspectos da construção foram descritos com o Planejamento Estratégico Situacional, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial é a doença circulatória mais prevalente e é frequentemente associada a alterações metabólicas, que conduzem ao maior risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares fatais e não fatais, insuficiência renal e outras (MALTA et al., 2017).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 600 milhões de pessoas tenham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ocorram 7,1 milhões de mortes anuais decorrentes dessa doença. Estudos indicam crescimento mundial de 60% dos casos da doença para 2025.

Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (ZAITUNE et al., 2006).

Segundo o Ministério da Saúde:

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. O problema é herdado dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo. (Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em 11/06/2020).

Para Giroto et al. (2013), são muitos os fatores identificados que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos, entre os quais se destacam idade avançada, etnia negra, obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, dislipidemias, diabetes mellitus e alto teor de sódio na alimentação^{1,4,5}. Deste modo, para tornar o controle da hipertensão mais eficaz, torna-se indispensável, além do seu tratamento, também o controle de seus fatores de risco.

O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da

presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2010).

O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida (BRASIL, 2014).

As mudanças de comportamentos necessárias para o controle da pressão arterial são desafiadoras para hipertensos e serviços de saúde. Estudos que identifiquem as prevalências de adesão às diferentes modalidades de tratamento e os grupos populacionais mais vulneráveis à não adesão são importantes para direcionar ações individuais e coletivas de atenção à saúde (GIORITO et al., 2013).

É consenso na literatura científica que o sucesso do tratamento da HAS e de suas complicações está condicionado às mudanças de estilo de vida, independente do tratamento medicamentoso, com destaque a redução dos fatores de risco modificáveis: excesso de peso, alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool.

Estudos mostram que esses fatores de risco estão fortemente presentes na população brasileira. Documentos de órgãos internacionais, entre eles da WHO e da American Heart Association (AHA), divulgaram estratégias para reduzir os principais fatores de risco para as DCV, a qual se destaca as intervenções educativas (MACHADO et al., 2016).

As estratégias educativas constituem um importante instrumento para estimular mudanças no estilo de vida e reduzir os fatores de risco cardiovascular. Estudos têm analisado a importância, a efetividade e as limitações dessas estratégias no tratamento da HAS. Como resultados têm sido observados a redução da pressão arterial, a diminuição do peso corporal e da circunferência da cintura, melhora do perfil lipídico e da glicose sanguínea, mudanças favoráveis no consumo alimentar habitual e aumento do conhecimento sobre o processo saúde-doença-cuidado (MACHADO et al., 2016).

Sabe-se ainda que os processos educativos em saúde influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes social e físico. A educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes favorece o entendimento do processo de promoção da saúde e contribui para

ampliação da qualidade de vida, o intercâmbio entre saber científico e popular. Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia (MOTTA et al., 2014).

Para Machado et al, 2016 a adoção de hábitos de alimentação e estilos de vida mais saudáveis é estratégica para o alcance de resultados mais favoráveis no cuidado à HAS, sendo, em alguns casos, a única terapêutica recomendada. A baixa adesão dos pacientes a essas orientações não medicamentosas constitui-se em importante dificuldade para controlar a gravidade da doença.

Sendo assim, a avaliação nos cuidados que podem ser tomados de maneira variáveis e associados ao método medicamentoso, podem ser consideradas qualificadoras do cuidado. Abordar diante destas ações de promoção a saúde, prevenção de agravos e cuidado no estado clínico do paciente.

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial pode ser entendido como o grau de coincidência entre o comportamento do indivíduo e a prescrição do profissional de saúde, a qual abrange além da terapia medicamentosa os cuidados que envolvem o estilo de vida, sendo a adesão um processo comportamental complexo influenciado pelo meio ambiente, pelo sistema de saúde e pelos cuidados de assistência à saúde (CONTIERO et al., 2009).

Ações preventivas como os incentivos para a prática de atividades físicas, para melhores hábitos alimentares e para a redução do peso e do tabagismo servem também para o tratamento, com relação à terapêutica medicamentosa, dispõe-se de numerosos fármacos de eficácia comprovada em grandes estudos. O controle da doença depende de ações adequadas das instituições e dos profissionais de saúde, bem como da adesão dos pacientes.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oportuniza, de forma ampla e gratuita, acesso aos profissionais de saúde e aos medicamentos, especialmente nas unidades básicas de saúde (UBS), tendo alguma dificuldade de oferecer atendimento dos especialistas (HOEPFNER; FRANCO, 2010). Oferece também políticas e recursos para tratamentos e cuidados não convencionais para o controle da HAS que se constitui uma das áreas estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS). Uma dessas importantes políticas e recursos são as Academias de Saúde e as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Para o Ministério da Saúde, O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros que foi lançado em 2011. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Para tanto, o Programa promove a implantação de polos do Academia da Saúde, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

O Programa Academia da Saúde adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. Por isso, apesar do nome, o Programa não se restringe a realização de práticas corporais e atividades físicas e promoção da alimentação saudável. Mais do que isso, os polos foram concebidos como espaços voltados ao desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais e que adotam como valores norteadores de suas atividades o desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento, participação social, entre outros. Nesse sentido, a Nesse sentido, o artigo 7º da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, estabelece oito eixos em torno dos quais as atividades do polo devem ser desenvolvidas: práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, educação em saúde, práticas artísticas e culturais, produção do cuidado e de modos de vida saudável, práticas integrativas e complementares, e planejamento e gestão. (Disponível em: <<https://gestaodesaudepublica.com.br/academia/>> Acesso em 23/02/20121)

Compreendido como um novo ponto de atenção na rede de serviços, o Programa se configura como uma nova porta de entrada, promovendo novas possibilidades de encontros e aproximações com os usuários. As ações do Programa articuladas com os demais serviços da rede de atenção favorecem maior integralidade nos projetos terapêuticos e promovem o estabelecimento de vínculos e corresponsabilização entre a comunidade local e os serviços (SÀ GBAR et al. 2016).

O Programa Academia da Saúde não é um serviço isolado. Compõe a rede de atenção à saúde, como componente da Atenção Básica, fazendo parte das linhas de cuidado. Destaca-se a sua maior resolubilidade ao comprometer-se com a articulação intersetorial, buscando a integralidade no cuidado dos usuários do SUS (MINISTERIO DA SAÚDE, 2014),

No campo da vigilância, aparecia a necessidade de fomentar ações de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), apontando

a atividade física e as práticas corporais como as principais ações de intervenção sobre os fatores de risco destas doenças. (BRASIL, 2005)

Desse modo, o Programa Academia da Saúde se destaca como um novo instrumento da atenção básica com potencial de fortalecer e qualificar as ações de promoção da saúde, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis nas comunidades.

Outra prática importante que contribuem não só para promoção da saúde nos serviços, mas para ampliação da qualidade de vida, são as PICS. As PICS são práticas milenares que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir e cuidar de diversas doenças como ansiedade, depressão, estresse, hipertensão dentre outras. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. (Ministério da Saúde).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada em maio de 2006, por meio da Portaria MS/ GM nº 971, contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, além de instituir observatórios em saúde para o termalismo social/crenoterapia e a medicina antroposófica, há muito ofertados no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, o uso das práticas integrativas no SUS vem crescendo a cada ano. O número de municípios que ofertam PICS cresceu 7,6% entre 2017 e 2019, saindo de 3.994 municípios para um total de 4.297, o que corresponde a 77,14% do total de municípios brasileiros. Já são 17.335 serviços do SUS que ofertam tais práticas, sendo 90% deles na atenção primária à saúde. Isso significa, segundo a Pasta, que 37% das unidades básicas de saúde ofertaram ao menos uma prática integrativa e complementar em saúde no ano de 2019.

Na APS são ofertados 29 procedimentos de PICS à população pelo SUS, de forma gratuita e integral, dessa forma é ampliado como proposta de tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, assim tendo como uma visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Levando em consideração essa prática, onde é focalizado um olhar global para o indivíduo, suas características e estilo de vida. Dessa forma, a pressão arterial alta é observada conforme os aspectos do corpo, da mente e do ambiente nos quais a pessoa está inserida. Por isso, a pessoa hipertensa pode recorrer a orientações variadas de estilo de vida, autoconhecimento e recursos de autocuidado, que juntas podem trazer um ótimo benefício para o cuidado complementar da sua saúde.

Diante de todo esse contexto, a educação em saúde e as práticas complementares para os pacientes hipertensos tem como objetivo, maior adesão ao tratamento e, conseqüentemente ofertar outras atividades que serão associadas a sua melhoria de vida, assim, reduzindo a morbimortalidade e melhorando a expectativa de vida, redução nos números e gastos de internações, e prevenção de doenças crônicas.

Portanto, é de suma importância a realização deste trabalho, pois, serão ofertados em meios em educar, promover, restaurar e manter uma melhor qualidade de vida para essa população específica e reduzir ao longo do prazo as doenças recorrentes dessa patologia.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção relaciona-se com a necessidade estimular a promoção da saúde e ampliação da qualidade de vida no grupo de hipertensos cadastrados no programa Hiperdia, do município de Roteiro das três UBS. O intuito é criar uma rotina de ações de educação em saúde na Atenção Básica com foco no estímulo a adesão dos hipertensos às atividades físicas e as PICS, com vistas à potencializar seus conhecimentos, para contribuir com a mudanças nos seus hábitos controle e redução dos agravos recorrentes da hipertensão.

A intervenção será realizada nas três UBS do município, com os usuários cadastrados no programa Hiperdia, nos dias das consultas dos hipertensos de cada UBS. A proposta é realizar ações educativas em grupo, com encontros 1 vez ao mês, no período de um semestre, com a participação dos profissionais da equipe multiprofissional E-Nasf, nutricionista e profissional de educação física. Seguido de uma avaliação de adesão das mudanças de hábitos, adesão a atividade física e as práticas integrativas e complementares, bem como, os conhecimentos adquiridos após as atividades educativas, no total de dois momentos: no primeiro momento será realizado a intervenção da educação em saúde e no segundo uma avaliação em relação aos conhecimentos adquiridos.

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 (FARIAS; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A partir do perfil epidemiológico, constatou-se o número de 880 casos de pessoas acometidas por hipertensão arterial, este dado chama atenção, pois corresponde a mais de 10% da população local. O fato explícito nos aspectos epidemiológicos do município, foram discutidos com as enfermeiras responsáveis pelas três equipes de ESF.

Quadro 2 – Descrição epidemiológica dos hipertensos do município de Roteiro, Alagoas.

Descrição	Valores	Fonte
Hipertensos cadastrados	880	e-sus
Hipertensos confirmados	677	Registro das três equipes

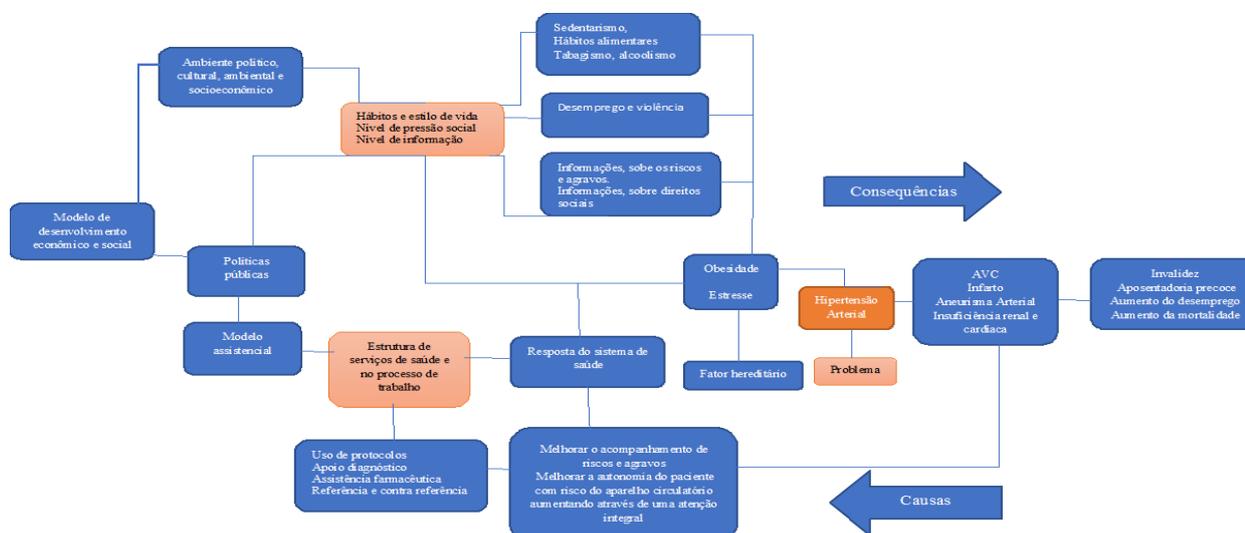
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Segundo o manual de hipertensão arterial:

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial. Representa fator de risco (FR) independente, linear e contínuo de mortalidade cardiovascular para doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. É uma doença altamente prevalente, atingindo cerca de 36 milhões de brasileiros, e em mais de 60% da população >60 anos. Cerca de 50% das mortes por doença cardiovascular no País tem a HAS como um fator presente direta ou indiretamente. O impacto das doenças cardiovasculares na saúde das populações é crescente em todo o mundo, sobretudo nos países de baixa renda. (pág.13).

Sendo assim, a causa da hipertensão arterial pode não ser identificada diretamente, porém o estilo de vida das pessoas como sedentarismo, obesidade, tabagismo, o abuso de álcool e sódio, dentre outros, podem desencadear os casos de hipertensos, com carga genética ou não. O agravo da hipertensão arterial leva as doenças do aparelho circulatório, que tanto estão nos dados epidemiológicos do município, como principais causas para internação como para óbitos.

Figura 1 - Esquema explicativo do problema “hipertensos”.



6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A partir da percepção do alto número de hipertensos, observa-se os maus hábitos do estilo de vida da população, que acarretam o problema, são eles:

1. Sedentarismo, como estilo de vida da população.
2. Hábitos alimentares inadequados.
3. Falta de conhecimento sobre práticas complementares como tratamento.

6.3.1 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 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Saúde, do município Roteiro, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Sedentarismo, como estilo de vida
6º passo: operação (operações)	Modificar o estilo de vida incluindo a atividade física na vida diária.
6º passo: projeto	Doze por Oito
6º passo: resultados esperados	Diminuir em 10% o número de sedentários.
6º passo: produtos esperados	Atividade física orientada e campanha educativa voltada ao estímulo do exercício físico.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégia de divulgação. Político: conseguir maior mobilização social. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, entre outros.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacionais: horário de funcionamento do grupo operacional e a aquisição de materiais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões com a o secretário municipal de saúde, coordenação da atenção básica e coordenação da academia de saúde.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Assistente Social e Fisioterapeuta
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Programa de atividade física orientada, campanha educativa e exercício físico para hipertensos controlados: aos 3 meses: programa implantado e implementado na Academia da Saúde.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Saúde, do município Roteiro, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Hábitos alimentares inadequados
6º passo: operação (operações)	Mudança nos hábitos alimentares.
6º passo: projeto	Mais Saudável
6º passo: resultados esperados	Reduzir 20% o número de obesos
6º passo: produtos esperados	Campanha educativa nas UBS e academia de saúde.
6º passo: recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema Organizacionais: organização de agenda
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo e de poder.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reunião com as equipes de saúde e academia de saúde.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Assistente Social e Fisioterapeuta 3 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Nível de informação da população sobre os valores nutricionais e energéticos em uma dieta saudável: controle da hipertensão e melhoria no sistema circulatório. Campanha educativa nas UBS e Academia de Saúde

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Saúde, do município Roteiro, estado de Alagoas

Nó crítico 3	Falta de conhecimentos das práticas complementares dos usuários
6º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de conhecimentos dos hipertensos sobre a prevenção, os riscos da hipertensão e os cuidados para a melhora na qualidade de vida.
6º passo: projeto	Mais Saber
6º passo: resultados esperados	Melhorar o nível de conhecimento dos usuários hipertensos
6º passo: produtos esperados	Melhorar qualidade de vida dos pacientes e diminuir complicações
6º passo: recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizacionais: organização de agenda Políticos: articulação intersetorial
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo e de poder
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Equipe ESF (motivação favorável)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Assistente Social e Fisioterapeuta
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento das negociações com a equipe estadual, sobre o apoio necessário e dias e horários disponíveis. Campanha de divulgação do projeto para as equipes de saúde

A seguir, apresento o plano de ensino para ação educativa em saúde construído a partir do plano de intervenção realizado. Este plano de ensino trata da educação em saúde a ser realizada com os profissionais das equipes da ESF e do NASF do município de Roteiro com o grupo de hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA para promoção da saúde e ampliação da qualidade de vida com foco na adesão às atividades físicas e as PICS.



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ROTEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

Endereço: Rua Joao Pedro, s/n, Bairro Centro CEP: 57.246-000
Fone: (82) 3276-1125

Plano de Ensino para a ação Educação em Saúde: Mais Saber

I – IDENTIFICAÇÃO	
Educação em Saúde: Mais Saber	
COMPONENTE CURRICULAR: () OBRIGATÓRIO (X) OPTATIVO	
PRÉ REQUISITO: Está cadastrado(a) no programa Hiperdia	
CO-REQUISITO: (Se houver)	
DOCENTE(S) RESPONSÁVEL(EIS): (Caso o componente curricular seja ofertado por mais de um/a docente, indicar o nome do/a responsável pelo registro)	CH 14
Lytuane Emmelyne Rufino Barros Simone Bezerra da Silva	
CARGA HORÁRIA TOTAL: Teórica: 14hrs	
II - EMENTA Realizar educação em saúde para o grupo de hipertensos na perspectiva da promoção da saúde e ampliação da qualidade de vida com foco na adoção de conhecimentos e das atividades físicas e práticas integrativas e complementares, com vistas a prevenção e controle dos agravos causados pela hipertensão arterial.	
III - OBJETIVOS (Indicar os objetivos gerais e específicos para o componente curricular) 1) Apresentar a etiologia e fisiopatologia da doença, tratamentos e possíveis complicações; 2) Apresentar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e o papel das Academias da saúde 3) Proporcionar educação em saúde sobre as práticas integrativas e complementares e atividades físicas entre outras; 4) Relacionar a importância da educação em saúde no processo de mudanças nos hábitos dos usuários.	
IV - CONTEÚDO PROGRAMÁTICO (Apontar os assuntos a serem abordados no componente curricular) • Fisiopatologia da doença;	

- Conceito;
- Formas de tratamento;
- Uso correto dos medicamentos prescritos;
- Identificação de agravos;
- Possíveis complicações;
- Melhor convivência com a doença mediante aceitação;
- Necessidade de mudanças de hábitos alimentares e de vida;
- Importância da prática de atividade física frequente;
- Apresentação da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e papel das Academias da Saúde;
- Quais recursos terapêuticos contemplados na PNPIC;
- Proposta de tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares;
- Importância da adesão das práticas complementares como prevenção de agravos;

V - METODOLOGIA

A intervenção será realizada através de encontros com rodas de conversas e interação com os hipertensos do programa Hipertensão das três UBS, uma vez ao mês, durante um semestre. No primeiro momento será a realização de palestras expositivas e dialogadas, haverá a participação de profissionais de equipe multiprofissional E-Nasf, nutricionista e profissional de educação física no momento da palestra. No segundo momento será realizado um encontro para avaliar os conhecimentos adquiridos sobre as práticas complementares.

VI – ESTRATÉGIAS E RECURSOS UTILIZADOS

- Presencial;
- Banner;
- Dinâmicas;
- Rodas de conversas.

VII - FORMAS DE AVALIAÇÃO

(Detalhar como serão os procedimentos que serão usados para compor a nota)

Após o final dos encontros será realizada uma avaliação de forma dialogada dos participantes sobre os conhecimentos adquiridos, suas mudanças de hábitos e adesão ao tratamento das práticas complementares.

VIII - CRONOGRAMA DO COMPONENTE CURRICULAR

MENSAL	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS (Destacar quando se tratar de atividade síncrona)
<p>PALESTRA 1 (09:00 às 10:00hrs)</p>	<p>CONTEÚDOS ABORDADOS: Fisiopatologia da doença; Conceito; Formas de tratamento; Uso correto dos medicamentos prescritos.</p> <p>METODOLOGIA E RECURSO DE ENSINO: Rodas de conversas; Expositiva dialogada.</p> <p>PRÁTICA AVALIATIVA:</p>

	Participação e interação dos participantes sobre os assuntos abordados.
PALESTRA 2 (9:00 às 10:00hs)	<p>CONTEÚDOS ABORDADOS: Identificação de agravos; Possíveis complicações; Melhor convivência com a doença mediante aceitação.</p> <p>METODOLOGIA E RECURSO DE ENSINO: Rodas de conversas; Dinâmicas; Apresentação com banner.</p> <p>PRÁTICA AVALIATIVA: Participação e interação dos participantes sobre os assuntos abordados.</p>
PALESTRA 3 (9:00 às 10:00hs) Nutricionista E-Nasf Prof. de Ed. Física E-Nasf	<p>CONTEÚDOS ABORDADOS: Necessidade de mudanças de hábitos alimentares e de vida; Importância da prática de atividade física frequente;</p> <p>METODOLOGIA E RECURSOS DE ENSINO: Rodas de conversas; Dinâmicas.</p> <p>PRÁTICA AVALIATIVA: Participação e interação dos participantes sobre os assuntos abordados;</p>
PALESTRA 4 (9:00 às 10:00hs)	<p>CONTEÚDOS ABORDADOS: Apresentação da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e sobre o papel das academias da saúde. Quais recursos terapêuticos contemplados na PNPIC;</p> <p>METODOLOGIA: Rodas de conversas; Dinâmicas.</p> <p>PRÁTICA AVALIATIVA: Participação e interação dos participantes sobre os assuntos abordados;</p>
PALESTRA 5 (9:00 às 10:00hs)	<p>CONTEÚDOS ABORDADOS: Proposta de tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares; Importância da adesão das práticas complementares como prevenção de agravos;</p> <p>METODOLOGIA: Dinâmicas; Rodas de conversas;</p> <p>PRÁTICA AVALIATIVA:</p>

	Participação e interação dos participantes sobre os assuntos abordados;
ENCONTRO 6 (9:00 às 10:00hs)	<p>CONTEÚDOS ABORDADOS: Adesão as práticas complementares;</p> <p>METODOLOGIA: Expositiva dialogada; Rodas de conversas.</p> <p>PRÁTICA AVALIATIVA: Participação e interação dos participantes sobre os assuntos abordados;</p>
IX – REFERÊNCIAS	
<p>BÁSICAS: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Academia da Saúde. Janeiro – SVS – OS 0156/2014 – Editora MS Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.</p> <p>_____. Política nacional de práticas integrativas e complementares - PNIC Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. <i>Brasília; Ministério da Saúde; maio, 2015. Foldercolor., 2 dobras.</i> Português Ministério da Saúde ID: mis-37441. Disponível em; https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37441.</p>	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o diagnóstico situacional do município de Roteiro-AL, assim como os levantamentos dos dados epidemiológicos e a revisão de literatura, espera-se que os usuários hipertensos adquiram um maior nível de informação e aumentem suas expectativas no processo de enfrentamento e tratamento da hipertensão. Sendo assim, se faz necessário a educação em saúde para essa população para a prevenção dos agravos, e melhoria da qualidade de vida. Com a implantação do projeto de intervenção, almejar-se elevar os conhecimentos dos pacientes hipertensos e incentivá-los as mudanças de hábitos saudáveis e adesão as atividades físicas e as práticas integrativas e complementares.

REFERÊNCIAS:

Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em 25 maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis** : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.** Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 1135 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde.** Janeiro – SVS – OS 0156/2014 – Editora MS Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

CONTIERO, Ana Paula. et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):62-70.

GIROTTTO, Edmarlon. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, 28 de novembro de 2011. “Disponível em”: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n6/1763-1772/pt/>> “Acesso em: 30 de julho de 2020.

GIROTTTO, Edmarlon et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6):1763-1772, 2013. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n6/1763-1772/pt/>> Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

HOEPFNER, Clóvis; FRANCO, Selma Cristina. **Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde.** Arq. Bras. Cardiol. vol.95 no.2 São Paulo Aug. 2010 Epub July 23, 2010. “ Disponível em”:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001200013> “Acesso em 31 de julho de 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e estatística – IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/roteiro.html>>. Acesso em 20 abril. 2020.

LESSA, Ines. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Bras Hipertens.** 2006. Vol.13(1): 39-46. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/10-impacto-social.pdf>>. Acesso em 24 julho. 2020.

MALTA D. C. et al. Prevalência associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev. Saúde Pública** 51 (suppl 1) 01 Jun 2017. “Disponível em”: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51suppl1/11s/pt/>> “Acesso em: 30 de julho de 2020.

_____, Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em 17 janeiro. 2021.

_____, Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 10 janeiro de 2021.

Modelos Assistenciais: Sistemas, Modelos de Rede de Atenção a Saúde. Texto produzido por meio de compilação de partes literalmente extraídas de: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte: Oficina 2 – Redes de Atenção a Saúde e Regulação Assistencial. Guia do Participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2011. Disponível em: <http://ava.ead.ufal.br/pluginfile.php/459729/mod_resource/content/1/Modelos%20Asistenciais_Sistemas%20Modelos%20e%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20>. Acesso em 09 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/roteiro.html>>. Acesso em 20 de abril de 2020.

PASSOS, Valeria Maria A; ASSIS, Tiago D; BARRETO, Sandhi M. **Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.** Epidemiol. Serv. Saúde v.15n.15 Brasília Mar.2006. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003> Acesso em 24 julho. 2020.

_____, **Política nacional de práticas integrativas e complementares - PNIC** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília; Ministério da Saúde; maio, 2015. Foldercolor., 2 dobras. Português | Ministério da Saúde | ID: mis-37441. Disponível em; <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37441>>.

Planejamento, avaliação e programação de saúde. Horácio Pereira de Faria, Francisco Carlos Cardoso de Campos, Max André dos Santos. Belo Horizonte, **NESCOM/UFMG**, 2018. Disponível em : <http://ava.ead.ufal.br/pluginfile.php/459840/mod_resource/content/2/Planejamento%20C%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20e%20programa%C3%A7%C3%A3o%20das%20a%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2020

Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção. Horácio Pereira de Faria, et al. Belo Horizonte: **NESCOM/UFMG**. 2019

Disponível em: <http://ava.ead.ufal.br/pluginfile.php/459731/mod_resource/content/3/Processo%20de%20trabalho%20em%20Sa%C3%BAde%20e%20modelo%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 04 de junho de 2020.

SÀ GBAR et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(6):1849-1859, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1849.pdf> Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: <https://socerj.org.br/antigo/wpcontent/uploads//2018/04/Manual_Hipertensa%CC%83o_Arterial_Completo_Final.pdf>. Acesso em: 27 maio. 2020.

ZAITUNE, MPA et al. **Hipertensão arterial em idosos**: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(2):285-294, fev, 2006. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2006.v22n2/285-294/pt/>>. Acesso em 12 de janeiro de 2021.