

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

LÍVIA OLIVEIRA QUIRINO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Plano de intervenção para a resolução de problemática encontrada na Unidade
Básica de Saúde de Tibiri – São Brás - Alagoas

Maceió

2021

LÍVIA OLIVEIRA QUIRINO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

**Plano de intervenção para a resolução de problemática encontrada na Unidade
Básica de Saúde de Tibiri – São Brás - Alagoas**

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.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

**Maceió
2021**

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

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

Q8h	<p>Quirino, Livia Oliveira. Hipertensão arterial sistêmica : plano de intervenção para a resolução de problemática encontrada na Unidade Básica de Saúde de Tibiri - São Brás - Alagoas / Livia Oliveira Quirino. – 2021. 32 f.</p> <p>Orientadora: Maria Cicera dos Santos Albuquerque. Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.</p> <p>Bibliografia: f. 31-32.</p> <p>1. Hipertensão. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Promoção da saúde. I. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 614:616.12-008.331.1</p>
------------	--

DEDICO ESTE TRABALHO:

À Deus.

À minha família e meu esposo.

E a todos aqueles que se fizeram presentes em minha caminhada, mestres e amigos.

AGRADEÇO

Agradeço a Deus, por toda força e fé transmitida para mim.
Aos meus queridos pais, amada família e esposo por toda paciência e apoio que tive ao longo desse período.

Aos laços de amizade que criei e outros que estreitei no decorrer do curso.

A toda parceria e discussões que possibilitaram levar o projeto adiante.

Enfim, meu muito obrigada a todos.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial, causada por elevados níveis da pressão arterial que pode levar a alterações funcionais e estruturais dos órgãos desencadeando outras doenças. Possui alta prevalência de casos, age muitas vezes de forma silenciosa. O que resulta em baixo controle de todo processo. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para reduzir e controlar os casos de hipertensão arterial na população adstrita a Unidade Básica de Saúde de Tibiri, no município de São Brás - Alagoas. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para rápida estimativa dos problemas observados, bem como a definição do problema prioritário, nós críticos e ações executadas. Como nós críticos temos os hábitos e estilos de vida da população inadequados e o nível insuficiente de informações que são passados para a comunidade. A proposta de intervenção tem o intuito de conscientizar a população a respeito dos hábitos de vida mais saudáveis e a importância da prevenção e promoção da saúde, bem como as consequências que a falta de cuidados à saúde possa trazer. Com isso, teremos uma população mais consciente, atenta e que preza pela sua saúde e do indivíduo que a cerca.

Palavras-chave: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a multifactorial condition, caused by high blood pressure levels that can lead to functional and structural changes in the organs, triggering other diseases. It has a high prevalence of cases, often acts silently. Which results in low control of the entire process. The objective of this work was to elaborate an intervention plan to reduce and control the cases of arterial hypertension in the population assigned to the Basic Health Unit of Tibiri, in the municipality of São Brás - Alagoas. Situational Strategic Planning was used to quickly estimate the problems observed, as well as the definition of the priority problem, critical nodes and actions taken. As we critics, we have inadequate habits and lifestyles of the population and the insufficient level of information that is passed on to the community. The intervention proposal aims to make the population aware of healthier lifestyle habits and the importance of prevention and health promotion, as well as the consequences that the lack of health care can bring. With that, we will have a more aware, attentive population that values its health and the individual that surrounds it.

Keywords: Hypertension. Family Health Strategy. Health Promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebra
CONISUL	Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGE	Hospital Geral do Estado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Aspectos demográficos da população adscrita do povoado Tibiri	15
Tabela 2: Aspectos epidemiológicos da população adscrita do povoado Tibiri	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde de Tibiri, município de São Brás, estado de Alagoas	20
Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Tibiri, do município de São Brás, estado de Alagoas	27
Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Tibiri, do município de São Brás, estado de Alagoas	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	15
1.3.1 Aspectos demográficos	15
1.3.2 Aspectos epidemiológicos	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Tibiri	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Tibiri	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Tibiri ..	17
1.7 O dia a dia da equipe de Tibiri	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	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 BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26
6.2 Explicação do problema	26
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

São Brás é uma cidade com 6.961 habitantes, localizada a 190 km da capital do Estado de Alagoas, situada no agreste alagoano, tendo como microrregião Traipu e municípios limítrofes Porto Real do Colégio, Traipu e Olho D'água Grande. O clima é semi-árido e está localizado as margens do Rio São Francisco. Possui um relevo natural com lagoas e morros, e é conhecida pelas ruas apertadas e de pouco movimento de automóveis. O acesso principal ao município é pela rodovia BR 101, sendo necessário passar pela rodovia AL- 115 até Porto Real do Colégio (IBGE, 2019; PLANO MUNICIPAL, 2017).

Na economia, a agropecuária se fez presente por muito tempo, com destaque para a plantação de arroz. Porém, atualmente a economia sobrevive da administração e serviços públicos, sendo a Prefeitura Municipal e a Fazenda Santa Fé as principais geradoras de emprego. Uma grande parte da população desempregada sobrevive de auxílio governamental, a exemplo do Bolsa Família. Na área rural muitos trabalham em roças ou prestam serviços em fazendas recebendo diárias de trabalho. Algumas mulheres utilizam o artesanato como forma de subsistência. O comércio local é pequeno, tendo a tradicional feira livre às sextas-feiras, onde reúnem diversos produtos e comerciantes de diversas regiões (PLANO MUNICIPAL, 2017).

O município conta com doze escolas municipais e uma estadual, porém possui alta taxa de analfabetismo. Possui três Unidades Básicas de Saúde (UBS), um hospital geral e uma agência dos correios. As três UBS fazem uma cobertura de 100% da população, porém em alguns pontos da área rural possui dificuldade de acesso a unidade mais próxima. A estrutura de saneamento básico ainda deixa a desejar por não ter uma rede de esgoto e água tratada em todas as casas, porém possui coleta de lixo (GUIA DOS MUNICÍPIOS, 2017; PLANO MUNICIPAL, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Municipal de Saúde é organizado em redes, seguindo as linhas de cuidados da saúde e trabalhando com o indivíduo de forma integral. A atenção básica é a porta de entrada para o atendimento em saúde que poderá ser referenciado para um atendimento de média ou alta complexidade. A Atenção Primária à saúde do município conta com três unidades, sendo uma urbana e duas na zona rural, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A atenção secundária está inserida através do Hospital Dr^o José Wanderley Neto que conta com serviços de oftalmologia, exames laboratoriais e ultrassonografias, consultas médicas e serviços de enfermagem. As consultas médicas com especialidades e exames são realizadas através do Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas (CONISUL) e alguns serviços de média complexidade como Ortopedia e reabilitação, partos sem risco e emergências clínicas são referenciados ao município de Penedo no Hospital Regional. Já a Atenção à Saúde Terciários é referenciado ao Hospital Mulher e Maternidade Santa Mônica para partos de risco, pacientes oncológicos são referenciados para a Santa Casa de Misericórdia de Maceió e a Unidade de Emergência de Arapiraca para casos graves, além do Hospital Geral do Estado - HGE.

Para auxiliar o sistema de saúde, existem sistemas de apoio que dão suporte a rede de saúde, dentre eles estão o diagnóstico terapêutico, assistência farmacêutica, sistema de informação, sistema logístico e prontuário clínico. Como sistema de apoio diagnóstico e terapêutico alguns exames básicos laboratoriais são executados pelo próprio municípios e os que possuem uma complexidade maior são referenciados através do CONISUL. Com relação a assistência farmacêutica, existe uma farmácia Central no município com abastecimento satisfatório das medicações elencadas pelo SUS, como também possui distribuição das medicações nos postos de saúde de acordo com a demanda da comunidade. Já o Sistema de Informação a saúde é um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão das informações. Dentre os sistemas utilizados temos o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIH (Sistema de Informações Hospitalares), SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), SISPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização), SIAB (Sistema de

Informação da Atenção Básica), SCNES (Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde), SISREG (Sistema de Regulação), SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento), HIPERDIA (Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) e SIVEP-DDA (Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas).

Os transportes da saúde entram no sistema logístico, de forma que cada Unidade de Saúde possui um carro que é responsável pela locomoção dos profissionais em serviço, visitas ou atividades fora da unidade. Possui ainda três ambulâncias de locomoção do usuário para os serviços de urgência e emergência, um carro do NASF e 12 carros para viagens dos usuários nas realizações de consultas e exames. O município garante a prestação de ações e serviços de acesso a saúde. Já o Prontuário clínico é um documento com o histórico de saúde do paciente e em São Brás ainda não se trabalha com a forma eletrônica. O paciente para ser atendido na Unidade precisa estar em posse do cartão de identificação do usuário do SUS. A secretaria tem criado ou atualizado diariamente os cartões do SUS.

O modelo de atenção à saúde predominante é o alternativo, com ênfase nos processos crônicos e crônicos com agudizações. Esse modelo segue os princípios e diretrizes do SUS e segue a linha de atendimento individual, da família e da comunidade. Dentre as características encontradas, podem ser citadas o plano de cuidado individual pelo profissional e usuário, reuniões de grupos dos usuários para estímulo ao autocuidado como grupo de gestantes e hipertensos, educação permanente dos profissionais, equipe atuando de forma multiprofissional na atenção primária com discussões de casos e a introdução da atenção às condições crônicas no plano estratégico das redes. Trabalhamos o indivíduo como um todo, e nos preocupamos com o tratamento continuado daquele determinado indivíduo.

Casos que demandem ações e cuidados que ultrapassam a linha de cuidado fornecida pela rede de atenção básica, são referenciados para os atendimentos de média e alta complexidade da região. São referenciados para atendimento de emergências clínicas no município de Penedo e partos de risco

são referenciados para a Maternidade Santa Mônica e o Hospital Mulher, ambos em Maceió. Para consultas médicas nas mais diversas especialidades e exames, o município utiliza o sistema do Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas (CONISUL). O usuário em posse de sua requisição realiza a marcação do exame/consulta através da Secretaria de saúde, sendo direcionado a clínica cadastrada para sua realização e após a resolução daquele determinado caso, o mesmo é contra referenciado para a atenção básica.

Dentre as dificuldades encontradas no município relacionados ao sistema, podemos citar a questão dos transportes que mesmo tendo uma boa quantidade de veículos, ainda é insuficiente para a demanda. A realização de consultas com especialidades médicas e exames possui uma certa demora devido à alta demanda e alguns povoados possuem certa dificuldade no acesso a Unidade Básica de saúde devido a distância e necessidade de transporte para os locais. Além de recursos escassos que são repassados ao município para investimento na saúde.

1.3 Aspectos da comunidade

Tibiri é um povoado de cerca de 1.660 habitantes, localizada na zona rural do município de São Brás/AL. Composta em sua maioria por famílias de baixa renda que sobrevivem em média com dois salários mínimos. Muitos são pescadores, trabalham com artesanato, agricultura ou vivem de assistência do governo. Apresentam uma elevada taxa de analfabetismo, com evasão escolar antes de chegar ao ensino médio. Ainda existem casas que não possuem água tratada ou rede de esgoto. Logo, o saneamento sanitário não é o ideal, gerando problemas de saúde pública como a presença de diarreias e verminoses. (GUIA DOS MUNICÍPIOS, 2017). Segundo dados do e-SUS AB (2020) cerca 24% da população está abaixo de 14 anos, 55% entre 15 e 49 anos e 21% acima de 50 anos. O que configura uma população jovem. Nos últimos anos a comunidade recebeu asfalto em um trecho do povoado e reforma das escolas, porém a situação de falta de abastecimento de água é algo corriqueiro. Possui uma Equipe de Saúde da Família composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem e uma equipe de Saúde Bucal.

Em relação aos aspectos epidemiológicos podem ser constatados um número significativo de hipertensos, fumantes, diabéticos, consumidores de álcool e portadores de doenças cardiovasculares. Tendo como principais causas de óbito as doenças do aparelho circulatório, complicações da diabetes, AVC e doenças pulmonares. Há ainda aqueles pacientes que não sabem informar seu estado geral de saúde e acabam sendo subnotificados (E-SUS, 2020).

1.3.1- Aspectos demográficos

Tabela 1: Aspectos demográficos da população adscrita do povoado Tibiri, São Brás – Alagoas.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	6	4	0
1-4	20	6	26
5-14	136	145	281
15-19	79	88	167
20-29	141	145	296
30-39	103	136	239
40-49	108	112	220
50-59	83	76	159
60-69	60	71	131
70-79	44	47	91
≥ 80	17	33	50
TOTAL	797	863	1660

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.

Observa-se na tabela 1 uma maior predominância nas faixas etárias de 20-29 anos em ambos os sexos e 5-14 anos no sexo feminino.

1.3.2 Aspectos epidemiológicos

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população.

Observa-se na tabela 2 um maior quantitativo de hipertensos com relação as condições de saúde da população.

Tabela 2: Aspectos epidemiológicos da população adscrita do povoado Tibiri, São Brás – Alagoas.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	5
Hipertensos	184
Diabéticos	59
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	3
Pessoas que tiveram AVC	12
Pessoas que tiveram infarto	10
Pessoas com doença cardíaca	15
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	9
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	1
Pessoas com sofrimento mental	1
Acamados	1
Fumantes	82
Pessoas que fazem uso de álcool	48
Usuários de drogas	0

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Tibiri

A Unidade Básica de Saúde de Tibiri é composta por uma ESF com médico, enfermeiro e técnico de enfermagem e uma ESB com cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal. Fica situado na rua principal do bairro e abrange além do povoado de Tibiri, os povoados de Sampaio e Girau do Itiúba. É um espaço

alugado que foi adaptado para funcionar como unidade de saúde, porém a infraestrutura acaba ficando comprometida, visto que não temos uma sala de reunião, copa, a recepção é pequena e a sala de curativos é a mesma da triagem. Devido ao tamanho da recepção, nos momentos de maior movimento da unidade acaba aglomerando as pessoas e muitos ficam em pé ou até mesmo fora da unidade. Com isso, gera insatisfação dos usuários durante a espera pelo atendimento. Tal fato já foi abordado nas reuniões e passado para a secretaria, pois isso repercute no atendimento humanizado e no acesso a unidade. Apesar do pequeno espaço ainda é realizada algumas palestras no local, quando está previsto um público maior, é cedido o espaço localizado na Escola Municipal local. As reuniões de equipe são feitas na sala do médico onde discute e planeja o que precisa ser feito na unidade e no processo de trabalho em equipe. Com relação a sala de triagem/curativo para que não ocorra contaminação, a triagem é realiza primeiro em todos os pacientes para que enfim possam ser realizados os curativos.

Apesar das dificuldades encontradas em relação a infraestrutura, existe uma relação muito boa entre os profissionais e a comunidade. Com relação aos materiais e equipamentos, a administração sempre procura não deixar faltar nada. Possui raio-x odontológico, ultrassom odontológico, mesa ginecológica, glicosímetro, esfigmomanômetro e tensiômetro, otoscópio, instrumentais e materiais para curativos, entre outros. Medicamentos e insumos quando ocorre a falta de algum item é providenciado rapidamente. De forma que a população não fica desassistida.

1.4 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Tibiri

A equipe é composta por Médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e seis Agentes Comunitários de Saúde. Somado a eles uma recepcionista e um Auxiliar de Serviços Gerais. Todos com carga horária de 40h semanais.

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Tibiri

A Unidade de Saúde funciona das 08h às 17h, com intervalo de 1h de almoço. Na unidade em questão tem uma recepcionista que fica responsável pelo acolhimento ao usuário e a retirada de fichas, sejam por demanda espontânea ou consulta marcada. Os ACS são os responsáveis pela marcação dos pacientes e através das visitas domiciliares veem a necessidade ou não da consulta. Quando o usuário chega à unidade, é recebido pela recepcionista que retira sua ficha ou faz abertura de nova ficha quando o usuário não possui prontuário na unidade. Assim que essas fichas são puxadas, os pacientes vão para a triagem com a técnica em enfermagem para os atendimentos iniciais. Após a triagem, o paciente é direcionado ao atendimento, seja pelo médico, enfermeiro ou dentista. Como a equipe de Tibiri atende três povoados, os dias de atendimento são divididos para cada povoado. O médico, enfermeiro e técnico de enfermagem se deslocam para os outros povoados em seus respectivos dias para atendimento, onde existe um posto de saúde em cada povoado. Apenas o dentista não realiza esse deslocamento, pois só possui uma cadeira odontológica que se encontra na unidade de Tibiri. Dessa forma, os pacientes dos outros povoados é que se deslocam para o atendimento com o dentista. Como o povoado de Sampaio fica próximo a Unidade de Tibiri o acesso é fácil, já o povoado de Girau de Itiúba, por ser mais distante, a secretaria disponibiliza um ônibus para levar e pegar os pacientes que irão ser atendidos pelo dentista, facilitando dessa forma o acesso a unidade. São realizadas visitas domiciliares, Saúde na escola e planejamentos para eventos de promoção a saúde com a comunidade.

1.6 O dia a dia da equipe de Tibiri

A equipe de Saúde de Tibiri concentra seus atendimentos em consultas agendadas, não deixando de atender as demandas espontâneas que surgem na unidade. O acolhimento é realizado primeiramente pela recepção e em seguida é feito pela técnica de enfermagem para dar início aos primeiros atendimentos, nenhum usuário fica desassistido, nem que sejam apenas orientações.

A unidade trabalha a saúde bucal; pré-natal; puericultura; controle de câncer de mama, ginecológico e bucal; atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas, dentre eles hipertensos e diabéticos; pré-natal odontológico; consultas médicas de rotina; vacinas; saúde da criança; saúde do idoso; dentre

outros. É realizado ações de promoção a saúde com o envolvimento de todos os profissionais e palestras educativas nos mais variados temas pertinentes a comunidade. Possui também o programa Saúde na Escola com temáticas envolvendo a saúde geral e bucal, ações de escovação coletiva supervisionada e aplicações de flúor. Bem como grupo de gestantes, hipertensos e diabéticos onde é realizado uma roda de conversa para orientações e trocas de experiência. As reuniões da equipe não são realizadas constantemente, porém são realizadas sempre que possível e pertinente, tendo como base o planejamento das ações e atendimentos, bem como resoluções de problemáticas que surgem ou possam surgir com relação ao processo de trabalho da equipe.

A elaboração do planejamento das ações a serem realizadas no município é realizada no início do ano. Alterações no cronograma podem surgir de acordo com avaliações periódicas realizadas durante o ano. Uma escala é confeccionada com as ações e procedimentos da semana que serão cumpridas nos povoados de abrangência da equipe.

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

Baseando-se no estudo de Faria, Campos e Santos (2018), o diagnóstico situacional realizado pela equipe de Saúde da Família detectou como os principais problemas de saúde da comunidade a alta prevalência de hipertensão, fumantes, diabéticos e consumidores de álcool.

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

Foi utilizado critério de classificação quanto a importância do problema, a urgência do caso e a capacidade de enfrentamento pela equipe. No quadro 1 pode ser observado os principais problemas de saúde bem como sua priorização de acordo com os critérios adotados.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde de Tibiri, São Brás, Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensos	Alta	10	Parcial	1
Fumantes	Alta	6	Parcial	3
Diabéticos	Alta	9	Parcial	2
Consumo de Álcool	Alta	5	Parcial	4

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

Este trabalho tem como justificativa o elevado número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) encontrado na comunidade de Tibiri. Possui a maior incidência quando comparada a outras doenças crônicas. Essa comorbidade, quando não controlada, repercute em outros problemas de saúde associados, como problemas cardiovasculares e Acidentes Vasculares Cerebrais, que podem levar o indivíduo ao óbito ou a um aumento no número de internações hospitalares. Para atuar de forma enfática no problema é preciso saber quais fatores estão desencadeando ou auxiliando na hipertensão arterial, os chamados nós críticos, para que a doença possa ser controlada. Dessa forma, estudar o tema proposto, bem como elaborar um plano de intervenção irá minimizar os riscos que essa problemática pode levar, bem como dará informações a população acerca do assunto e os cuidados que ela deve tomar.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção com o intuito de melhorar a qualidade de vida e os fatores de risco para a hipertensão arterial na população adstrita a Unidade Básica de Saúde de Tibiri, no município de São Brás - Alagoas.

3.2. Objetivos específicos

Identificar o quantitativo de pessoas hipertensas na comunidade.

Realizar ações educativas para a promoção de hábitos de vida saudáveis, bem como para a introdução de uma dieta alimentar equilibrada.

Conscientizar a população quanto aos cuidados à saúde, bem como informá-las a respeito da Hipertensão Arterial.

Promover exercício corporal por meio da realização de atividades físicas nos espaços coletivos da comunidade.

4 METODOLOGIA

A metodologia usada neste projeto foi a utilização do Plano Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados, com definição do problema prioritário, nós críticos e ações. Foram realizadas também consulta através da Biblioteca Virtual em Saúde, bem como documentos em órgão públicos, a exemplo do Ministério da saúde e secretaria municipal. Outras fontes de pesquisa também foram utilizadas, a exemplo do pubmed para o desenvolvimento da revisão bibliográfica com a coleta de artigos científicos. Foram aplicadas ao longo de todo texto as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), bem como orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de conclusão de curso. Com relação as definições de palavras-chave foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Trata-se de um projeto de intervenção para a redução da hipertensão arterial e a melhoria das condições de saúde da população assistida pela Unidade Básica de Saúde de Tibiri com a mudança no estilo de vida. Serão realizadas atividades físicas ao ar livre, bem com orientações nutricionais e palestras educacionais sobre hábitos de vida saudáveis e a respeito das principais doenças e agravos acometidos na comunidade.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

Segundo Silva, Domingos e Caramaschi (2018) em países desenvolvidos e em desenvolvimento as doenças crônico-degenerativas são responsáveis pela grande parte das morbimortalidades existentes. Diversos fatores estão associados ao desenvolvimento da doença, dentre eles estão o fumo, sedentarismo e alimentação inadequada. De acordo com Rêgo e Radovanovic (2018), estima-se que ocorreram mais de 38 milhões de óbitos relacionados com portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no ano de 2012.

Ainda segundo esses autores, cerca de 31% da população mundial possui Hipertensão Arterial (HA), o que torna um problema de saúde pública visto que tal doença possui uma carga incapacitante. A Organização Mundial da saúde estima que cerca de 58,5% das mortes ocorridas no mundo são devido as DCNT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Camargo, Anjos e Amaral (2013) relatam que a Hipertensão Arterial é de origem multifatorial, causada em virtude do aumento da pressão arterial repercutindo em alterações cardiovasculares e metabólicas. Tais alterações podem ocasionar mudanças na função e estrutura dos órgãos, como coração, cérebro, rins e vasos.

A prevalência da hipertensão pode ser influenciada por fatores biológicos, estilo de vida, relação com o ambiente, o sistema de saúde e a interação entre esses componentes. Acomete cerca de 15 a 20% dos adultos, podendo chegar até 50% na população idosa. Há relatos de uma maior prevalência nos homens na faixa etária de 45 a 50 anos, passando para uma maior prevalência nas mulheres após essa faixa (CAMARGO; ANJOS; AMARAL, 2013). Tem sido relatado o surgimento cada vez mais precoce da doença, cerca de 4% de crianças e adolescentes já são portadoras (SILVA; DOMINGOS; CARAMASCHI, 2018).

A hipertensão arterial causa múltiplas consequências no paciente, sendo responsável por 25% das cardiopatias isquêmicas e 40% dos acidentes vasculares cerebrais. Tais fatores culminam em uma maior redução da qualidade e expectativa de vida do indivíduo. Os episódios cardiovasculares estão

presentes, em sua maioria, nos pacientes com sintomas leves, pois os mesmos por não apresentarem grandes alterações acabam deixando o tratamento de lado por longo período o que acaba desencadeando as manifestações da doença (PASSOS; ASSIS E BARRETO, 2006).

Estudos comprovaram reduções da morbimortalidade cardiovascular quando inserido o tratamento para hipertensão, o que comprova a importância de se verificar medidas de pressão arterial e compará-las com maior ou menor fator de risco para a doença (PASSOS; ASSIS E BARRETO, 2006).

Weschenfelder Magrini e Gue Martini (2012) afirmam que muitas vezes o diagnóstico é difícil de ser concluído, pois o paciente pode não apresentar sintomas relacionados a doença. O que se torna preocupante, visto que aquele determinado indivíduo só terá seu diagnóstico concluído após ocorrer a complicação da enfermidade. De acordo ainda com esses autores, dentre as complicações associadas a hipertensão estão o infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, doenças renais e vasculopatias.

Outro fator preocupante é pelo fato do paciente achar que está curado pela remissão dos sintomas com a continuidade do tratamento. O que acaba levando a interrupção do mesmo e surgindo o agravamento do quadro (SILVA; DOMINGOS; CARAMASCHI, 2018).

Identificar os pontos que estão desencadeando a enfermidade, bem como atuar de forma eficiente na situação-problema ofertando serviços efetivos e de qualidade representam importante ferramenta de gestão e planejamento (RABETTI; FREITAS, 2011). O controle e a prevenção de possíveis complicações da hipertensão arterial são realizadas através de abordagens individuais, onde será analisado o perfil socioeconômico e cultural, bem como a identificação de possíveis riscos e complicações que o indivíduo possa apresentar (RÊGO; RADOVANOVIK, 2018).

Dessa forma, como a hipertensão arterial é considerada uma doença multifatorial deve-se ter conhecimento acerca dos fatores desencadeantes e agravantes que permeiam a doença em si. De modo que a equipe de saúde possa atuar de forma efetiva no indivíduo e elaborar um plano estratégico e de intervenção para resolução do caso.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção refere-se ao problema prioritário “Hipertensão Arterial Sistêmica” encontrado na comunidade de Tibiri. É registrado a descrição do problema selecionado, sua explicação e a seleção dos nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a operação, 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

A Hipertensão Arterial é uma alteração sistêmica que possui alta prevalência na população de Tibiri, segundo dados coletados no e-SUS (2020), cerca de 11,08% da população adscrita é acometida pela doença. Fatores de risco como o fumo (4,93%), o consumo de bebidas alcólicas (2,89%), o estresse, elevado consumo de sal nos alimentos, níveis elevados de colesterol e a ausência de atividade física estão presentes na comunidade e podem exacerbar a situação de saúde daquele indivíduo portador da HAS. Dentre os óbitos e internações da comunidade estão as doenças associadas a HAS, como os problemas cardiovasculares e AVCs.

6.2 Explicação do problema selecionado

É uma doença crônica multifatorial que está associada a elevação dos níveis de pressão arterial do organismo acima de 140x90 mmHg. Pode estar associada a alterações de estrutura e funções dos órgãos envolvidos, como coração, rins, cérebro e vasos sanguíneos, bem como alterações metabólicas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010). A hipertensão pode ser primária sem causa conhecida, podendo estar associado a fatores hereditários; e secundária, quando derivada de problemas renais, distúrbios hormonais ou associados ao uso de medicamentos. Como consequência, a hipertensão pode causar ataque cardíaco, insuficiência cardíaca, AVC e insuficiência renal.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos selecionados foram agrupados em nó crítico 1: Hábitos e estilo de vida da população que engloba o tabaco, consumo de bebida alcoólica, dieta e a falta de exercícios físicos; nó crítico 2: nível de informação da equipe e comunidade insuficientes a respeito da problemática abordada.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

São apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Tibiri, do município de São Brás, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida da população (tabaco, bebida alcoólica, dieta, falta de exercícios físicos) inadequados.
Operação (operações)	Tomar o estilo de vida da população mais saudável.
Projeto	Projeto Vida saudável
Resultados esperados	Aumentar em 20% o número de praticantes de atividades físicas com dieta equilibrada e diminuir em 10% o número de fumantes e consumidores de bebidas alcoólicas no período de 01 ano.
Produtos esperados	Atividades físicas diversas. Palestras educativas com a comunidade na UBS, bate-papo na rádio sobre os temas e distribuição de panfletos. Mudanças da merenda escolar.
Recursos necessários	Cognitivo: informações e aprofundamento sobre o tema. Político: solicitação de espaço para prática das atividades físicas, espaço na rádio local, articulação com a secretaria de educação para as mudanças na merenda. Financeiro: contratação de educador físico, aquisição de materiais impressos para folhetos, recursos audiovisuais, aparelhos de ginástica, etc.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: contratação de educador físico, aquisição de materiais impressos para folhetos, recursos audiovisuais, aparelhos de ginástica, etc.

Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Houve motivação favorável com todos os atores envolvidos. Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde, diretores das escolas, associação comunitária)
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeiro. Dois meses para o início das atividades.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Programa de exercícios físicos: após 3 meses. Medidas de perda de peso. Relato dos usuários. Bate-papo educativo na rádio local: aos três meses. Definições de horário, conteúdo e formato. Panfletos: 1 mês. Feedback dos usuários quanto aos hábitos de alimentação saudáveis. Mudanças da merenda: dois meses, aprovação e implantação pela Secretaria de Educação

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Tibiri, do município de São Brás, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Nível de informação da equipe e comunidade insuficientes.
Operação (operações)	Fornecer conhecimento a população a respeito das problemáticas da hipertensão e a importância de seguir as recomendações médicas. Integrar toda a equipe no acolhimento dos usuários.
Projeto	Projeto + Saúde
Resultados esperados	Atingir mais de 90% de adesão de pacientes ao tratamento em um período de 01 ano e mostrar a importância do controle da hipertensão através de medidas educativas.
Produtos esperados	Palestras educativas com a comunidade na UBS sobre a hipertensão e os problemas que elas podem ocasionar na saúde quando não controlada. Educação permanente com os profissionais de saúde no sentido de acolher o usuário e entender suas problemáticas.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema a ser abordado, bem como ter a dinâmica de passar essa informação a comunidade. Político: recursos audiovisuais e mobilidade social. Financeiro: aquisição de materiais audiovisuais.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: recursos audiovisuais e mobilidade social.

Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Houve motivação favorável com todos os atores envolvidos. Reuniões de equipe e com a comunidade.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médicos. Três meses para o início das atividades e término em 01 ano.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão arterial: identificar o público-alvo, bem como a família, de forma que todos possam ajudar no processo. Capacitação dos profissionais de saúde no acolhimento ao usuário. Realização de cursos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as condições de saúde encontradas na comunidade de Tibiri, situada em São Brás - Alagoas, a que mais se destaca pelo número de casos é a Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo portando a priorização do problema identificado na população. Na análise dos casos de portadores da HAS pôde ser observado fatores complicadores, os chamados nós críticos. Entre eles podemos citar hábitos e estilos de vida precários como uso de álcool e tabaco, bem como orientações insuficientes a respeito do tema com a comunidade.

Para que o plano de Intervenção proposto tenha o efeito desejado é preciso que tenha um engajamento da equipe de saúde da família, bem como o apoio dos gestores para que o projeto possa ser viabilizado. É preciso que a ideia saia do papel, que a comunidade possa compreender a necessidade das mudanças no hábito de vida e que possa existir um estreitamento de laços entre indivíduo e profissionais da saúde.

Dessa forma, as práticas de exercícios físicos regulares, dieta balanceada e saudável, conhecimento a respeito da doença são fatores que irão ajudar na prevenção e promoção da saúde, bem como no controle e prevenção da doença. Para isso é preciso estar alinhado compromisso da gestão, empenho dos profissionais e da comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>. Acesso em: 24 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde – portal e-SUS**. Brasília: Ministério da saúde, 2020. Disponível em: <http://esus.saude.ms.gov.br/#/pec>. Acesso em: 24 mai. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 24 mai. 2020.

CAMARGO, R.A.A.; ANJOS, F.R.; AMARAL, M.F. Estratégia Saúde da Família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais v.17, n. 4, p. 864-72, out/dez. 2013. Disponível em: [http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/892#:~:text=A%20Estrat%C3%A9gia%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia,hipertens%C3%A3o%20arterial%20sist%C3%AAmica%20\(HAS\)](http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/892#:~:text=A%20Estrat%C3%A9gia%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia,hipertens%C3%A3o%20arterial%20sist%C3%AAmica%20(HAS)). Acesso em: 20 jul. 2020.

FARIA, H.P.H.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MATUS, C. O Plano como Aposta. **São Paulo em Perspectiva**, v. 5, n. 4, p. 28-42 out/dez. 1991. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v05n04/v05n04_07.pdf. Acesso em: 24 mai. 2020.

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 15, n.1, p. 35-45, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100003>. Acesso em 20 de jul. 2020.

PMSB/SMS - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRÁS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 2017, Plano Municipal de Saúde 2018. São Brás: SMS.

RABETTI, A.C.; FREITAS, S.F.T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev Saúde Pública**. Florianópolis. v. 45, n. 2, p. 258-268, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 de jul. 2020.

RÊGO, A.S.; RADOVANOVIC, C.A.T. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 71, n. 3, p. 1030-7, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297>. Acesso em: 23 de jul. 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. Alagoas: Maceió, 2017. Disponível em: http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/6_Guia-para-novos-gestores-6%C2%AA-REGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE_Final.pdf. Acesso em: 24 mai. 2020.

SILVA, M.G.C.; DOMINGOS, T.S.; CARAMASCHI, S. Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: concepções de homens e mulheres. **Psic., Saúde & Doenças. Lisboa**. v.19, n. 2, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000200021. Acesso em: 20 de jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 13 maio 2020.

WESCHENFELDER MAGRINI, D; GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermeria Global**. n. 26, p. 354-363, abr. 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_revision5.pdf. Acessado em: 20 de jul. 2020.