

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família

Tamires Freitas de Oliveira

**ANSIEDADE NOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS: PROPOSTA
DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

MACEIÓ
2021

Tamires Freitas de Oliveira

ANSIEDADE NOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS: PROPOSTA DE
UM PLANO DE INTERVENÇÃO

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. Ingrid Martins Leite Lúcio

Maceió

2021

Tamires Freitas de Oliveira

**ANSIEDADE NOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS: PROPOSTA
DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

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: Prof^a. Dr^a. Ingrid Martins Leite Lúcio

Examinadora

Professora Dr^a. Ana Carolina Santana Vieira, UFAL.

Aprovado em Maceió, em 10 de Março de 2021.

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

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

O48a	Oliveira, Tamires Freitas de. Ansiedades nos níveis de pressão arterial em adultos : proposta de uma plano de intervenção / Tamires Freitas de Oliveira. – 2021. 33 f. Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio. Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021. Bibliografia: f. 32-33. 1. Hipertensão. 2. Ansiedade e níveis pressóricos. I. Título. CDU: 614:616.12-008.331.1
------	---

Dedico este trabalho a Deus, sem ele nada seria possível. A professora Ingrid que me auxiliou durante todo o processo de desenvolvimento deste projeto. Aos meus pais, pilares da minha formação como ser humano. “A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento” *(Frederick Herzberg)*.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Deixo um agradecimento especial a minha orientadora pelo incentivo e pela dedicação do seu tempo ao meu projeto de pesquisa.

Também quero agradecer à Universidade Federal de Alagoas e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

RESUMO

A hipertensão arterial faz parte do grupo de doenças cardiovasculares que representam o maior percentual de causas de mortalidade por doenças como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. O presente estudo aborda a hipertensão arterial e sua associação com a ansiedade e tem como objetivo relatar os fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como hábitos de vida do indivíduo e fatores do cotidiano que podem provocar aumento da pressão arterial e suas complicações como acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. Para tanto, foi proposto um plano de intervenção para controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos, observando sua relação com ansiedade. Para o embasamento teórico foram acessadas as bases de dados do Ministério da Saúde, como também em artigos da Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e no Scielo (*ScientificElectronic Library Online*). O projeto de intervenção foi desenvolvido a partir do diagnóstico situacional da comunidade Poção, no período de abril a dezembro de 2020 onde se constatou um grande número de hipertensos cadastrados na área e uma relação entre pressão alta e ansiedade como também baixa adesão ao tratamento. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este problema requer um trabalho em conjunto com toda a equipe (multiprofissional). Espera-se com resultados deste trabalho possa contribuir para auxiliar no conhecimento e na vida dos profissionais da saúde e pacientes que tem problemas ansiedade no qual acarreta na alteração da pressão arterial, dentre outros fatores.

Palavras-Chave: hipertensão arterial, ansiedade e níveis pressóricos.

ABSTRACT

Arterial hypertension is part of the group of cardiovascular diseases that represent the highest percentage of causes of mortality from diseases such as stroke and acute myocardial infarction. The present study addresses arterial hypertension and its association with anxiety, this aims to report the factors that influence blood pressure levels, such as the individual's lifestyle and other daily factors that can cause an increase in blood pressure and its effects. complications such as stroke, heart attack, arterial aneurysm and kidney and heart failure. The objective of the work was to propose an intervention plan to control the pressure levels of hypertensive users, observing their relationship with anxiety. For the theoretical basis, the databases of the Ministry of Health were accessed, as well as articles from Bireme (Virtual Health Library) and Scielo (Scientific Electronic Library Online). The intervention project was developed from the situational diagnosis of the Poção community, from April to December 2020 where a large number of hypertensive patients registered in the area and a relationship between high blood pressure and anxiety as well as low adherence to treatment were found. The method used was Situational Strategic Planning (PES). This problem requires working together with the entire team (multiprofessional). It is hoped with the results of this work that it can contribute to assist in the knowledge and life of health professionals and patients who have anxiety problems, which causes changes in blood pressure, among other factors.

Keywords: arterial hypertension, anxiety and blood pressure levels.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
DM	Diabetes melito(<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PES	Planejamento Estratégico em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Faixa etária do público atendido	18
Tabela 2: Condição de saúde da população da área de abrangência	19
Tabela 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde do Poção, município de Arapiraca, estado de Alagoas.	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Aspectos gerais do município	14
1.2 O sistema municipal de saúde	16
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 Aspectos Socioeconômicos	17
1.5 Aspectos Demográficos	18
1.6 Aspectos Epidemiológicos	18
1.7 A Unidade Básica de Saúde Poção	19
1.8 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Poção	20
1.9 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Poção	20
1.10 O dia a dia da equipe Poção	20
1.11 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência.	21
1.12 Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adstrita à área de abrangência da sua equipe	21
1.13 Organização dos pontos de atenção à saúde	21
1.14 Principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde	21
1.15 Principais problemas relacionados à unidade básica de saúde	21
1.16 Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe	22
1.17 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	22
1.18 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	22
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo geral	24
4 METODOLOGIA	25
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	27
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado	29
6.2. Seleção do nós-críticos	29

6.3 Desenho das operações	29
6.4 Proposta de ação para motivação dos atores que controlam os recursos críticos	30
6.5 Elaboração do Plano operativo	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo realizar uma breve análise sobre os fatores associados à ansiedade e níveis pressóricos com relação à hipertensão arterial, levando em consideração a relevância do tema e as complicações decorrentes. A hipertensão arterial tem se tornado um grave problema de saúde pública, pois se constitui em um fator de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares graves, tais como a doença arterial coronariana e acidentes vasculares cerebrais (SANTOS et al., 2014).

A pressão arterial se eleva com a idade. Os níveis considerados normais são menores ao nascimento e se elevam progressivamente até que se atinja a vida adulta. Conforme salientam Santiago et al., (2019) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um grande problema mundial de saúde pública, sendo a condição clínica mais comumente encontrada na Atenção Primária à Saúde, sendo responsável por, aproximadamente, 9,4 milhões de mortes por ano no mundo.

A hipertensão arterial sistêmica HAS faz parte do grupo de fatores de risco que representam o maior percentual de mortalidade por doenças como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio. Constitui um agravamento à saúde e sua prevalência na população brasileira adulta varia entre 15% e 20% e aumenta progressivamente com a idade (QUITANDA, 2020 *apud* PASSOS, 2006).

Trata-se de, não apenas um dos maiores fatores de risco para outras doenças cardiovasculares, como também de uma síndrome com manifestações e características próprias e de etiologia multifatorial. No Brasil, estudos compilando dados de algumas cidades apontam que HAS acomete cerca de 30% dos adultos, o que corresponde 36 milhões de indivíduos (SANTIAGO et al, 2019).

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Arapiraca, Alagoas está localizado no agreste alagoano, cerca de 128km da capital. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2020) sua população está estimada em 233.047 habitantes, sendo assim, o segundo mais populoso do estado de Alagoas. A cidade localiza-se exatamente no centro do estado, o que a torna uma importante rota para as mais variadas áreas das cidades circunvizinhas e demais cidades.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR do estado de Alagoas 2011 (ALAGOAS, 2020), Arapiraca é o município sede da 2ª Macrorregião de saúde, formada por 46 municípios, sendo também sede da 7ª Região de Saúde, composta por 17 municípios, referência para os serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no atendimento de cerca de 56 municípios. O Sistema de Saúde do município de Arapiraca é composto por um conjunto de organizações (públicas e/ou privadas) voltadas para a produção de bens e serviços com o objetivo de promover, prevenir, assistir e reabilitar a saúde das pessoas e da população.

O desenvolvimento da cidade se deu principalmente na década de 1970, quando a cultura da produção de fumo, o antigamente conhecido "Ouro Verde", uma das principais atividades econômicas da época na região, elevou a cidade a categoria de “Capital Brasileira do Fumo”. A partir do final da década de 1990 houve um declínio na produção fumageira, o que contribuiu para o desenvolvimento de um modelo diversificado de economia. Atualmente, a cidade conta com várias empresas de grande porte e inúmeras empresas de pequeno porte que dão grande impulso na economia local.

A cidade vem se destacando por ser uma das que mais vêm gerando empregos. De acordo com dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, divulgados pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, Arapiraca foi o quarto maior gerador de empregos com carteira assinada no país em 2015, e de acordo com o MTE, a cidade gerou 2.076 empregos em 2016 (CORREIOSDOSMUNICIPIOS, 2020).

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimentava a região com a festa da padroeira. Na área de saúde, a cidade é sede da macrorregião 2, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar.

A feira-livre de Arapiraca foi propulsora para expansão e desenvolvimento da economia local, fazendo parte da identidade do município até meados de 2004, quando a cidade reconfigurou o atual modelo em atendimento as novas necessidades urbanas, localizando-a no Mercado Municipal.

O município de Arapiraca dispõe atualmente de 03 Postos de Saúde e 37 Unidades Básicas de Saúde.

1.2 O sistema municipal de saúde

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Arapiraca, a implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.

Após a pactuação tripartite, em 2011, foram priorizadas as seguintes redes temáticas: Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero); Rede de Atenção Psicossocial (institui a Rede de Atenção Psicossocial com transtorno mental e com necessidades decorrentes ao uso de álcool e outras drogas); Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; Rede Cegonha, que tem um recorte de atenção à gestante e de atenção à criança até 24 meses (ARAPIRACA, 2020).

Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico:

- **Atenção Primária à Saúde:** unidades básicas de saúde (40)

- **Pontos de Atenção à Saúde Secundários:** unidades de apoio diagnóstico e terapia (20), centro de atenção psicossocial (02), clínicas/centros de especialidades (26), centros de referência (Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Medicina Física e Reabilitação de Arapiraca, Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador, Espaço Nascer, Centro de Referência Integrado de Arapiraca, Centro de Diagnóstico de Arapiraca, serviço de atenção domiciliar ,Espaço Trate, V centro de Saúde), Central de Regulação Médica das Urgências (01), Telesaúde (01), Banco de Leite Humano (01), Unidades de Vigilância em Saúde (02), Polo de Academia de Saúde (02), Hemocentro de Arapiraca (01).

- **Pontos de Atenção à Saúde Terciários:** serviços hospitalares (Hospitais Especializados:01; Hospitais Gerais: 04; Unidade de Emergência:01.

- **Sistemas de Apoio:** Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde.

- **Sistemas Logísticos:** Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS.

1.3 Aspectos da comunidade

A unidade básica de saúde Poção está localizada na zona rural do município de Arapiraca. Povoado Poção é uma comunidade de cerca de 3.000 habitantes, localizada na

zona rural de Arapiraca, que se formou, devido ao avanço do plantio de abacaxi pelos moradores do povoado. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho da agricultura e uma parte da população trabalha em empresas da cidade.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. A coleta de lixo é realizada todas as semanas. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e Associações comunitárias.

Esses trabalhos, em sua maioria, são voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. No Povoado Poção, trabalha uma Equipe de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal. Possui duas escolas desativadas, as crianças e adolescentes precisam se deslocar para a cidade para frequentar as aulas.

No povoado também tem duas associações, uma associação comunitária que faz o trabalho de prestar assistência a comunidade buscando melhorias, é um elo entre a comunidade e os outros órgãos, e a associação dos plantadores de abacaxi que auxilia os produtores no plantio.

1.4 Aspectos socioeconômicos

Povoado Poção é uma comunidade de cerca de 3.000 habitantes, localizada na zona rural de Arapiraca, que se formou, devido ao avanço do plantio de abacaxi pelos moradores do povoado. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho de roça e alguns em empresas da cidade.

A coleta de lixo é realizada todas as semanas. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e Associações comunitárias. Esses trabalhos, em sua maioria, são voltados para crianças, adolescentes e mães.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. No Povoado Poção, trabalha uma Equipe de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal. Possui

duas escolas desativadas, as crianças e adolescentes precisam se deslocar para a cidade para poder frequentar as aulas.

No povoado também tem duas associações, uma associação comunitária que faz o trabalho de prestar assistência a comunidade buscando melhorias, é um elo entre a comunidade e os outros órgãos, e a associação dos plantadores de abacaxi que auxilia os produtores no plantio.

1.5 Aspectos demográficos

Foram identificados através do levantamento realizados mensalmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde do Poção que o público feminino tem um maior fluxo na unidade, como podemos perceber nos dados à tabela abaixo coletado no cadastro da população da área de abrangência.

Tabela 1: Faixa etária do público atendido do Povoado Poção, 2020.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	12	18	30
1-4	52	78	130
5-14	70	100	170
15-19	97	128	222
20-29	125	92	217
30-39	156	204	360
40-49	260	202	462
50-59	200	230	430
60-69	237	325	562
70-79	55	46	101
≥ 80	10	10	20
TOTAL	1274	1433	2707

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.

1.6 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. Exemplos de dados disponíveis no cadastro:

Tabela 2: Condição de saúde da população da área de abrangência do Povoado Poção, 2020.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	18
Hipertensos	295
Diabéticos	60
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	06
Pessoas que tiveram AVC	03
Pessoas que tiveram infarto	01
Pessoas com doença cardíaca	03
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	01
Pessoas com hanseníase	01
Pessoas com tuberculose	00
Pessoas com câncer	03
Pessoas com sofrimento mental	05
Acamados	26
Fumantes	-
Pessoas que fazem uso de álcool	-
Usuários de drogas	-

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.

1.7 A unidade básica de saúde Poção

A Unidade Básica de Saúde da Equipe Poção, foi inaugurada há cerca de 35 anos, mas em 2015 foi inaugurada uma nova unidade porque a antiga estava inadequada para realizar os atendimentos considerando a demanda e a população atendida, a unidade está situada próximo à rodovia AL-110. Duas micros áreas são muito distantes da unidade de saúde e o acesso é muito complicado.

A área destinada à recepção é ampla, existe espaço com cadeiras para todos. Tem sala de reuniões, porém, algumas reuniões e eventos são realizados no salão da associação de moradores, que fica as margens da rodovia AL-110 e praticamente ao lado da unidade de saúde. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta.

A Unidade, atualmente, está equipada e conta com os recursos para o trabalho da equipe, como mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para curativos, sala para todos os profissionais, mas algumas vezes faltam materiais para a realização do trabalho e isso gera alguns questionamentos da população.

1.8 A equipe de saúde da família da unidade básica de saúde Poção

A equipe de saúde da família deve ser formada por uma equipe multiprofissional, composta por: médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar um cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar/técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

A unidade de saúde Poção é formada por: um médico clínico geral, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um assistente administrativo, uma dentista, uma auxiliar de dentista, uma auxiliar de serviços gerais, cinco agentes comunitários de saúde.

1.9 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Poção

A Unidade de Saúde funciona das 7h:30m às 17horas de segunda a sexta-feira, com todos os profissionais cumprindo uma carga horária de 40h semanais, atendendo grupos prioritários, demanda espontânea e urgências. O acolhimento é realizado desde a recepção quando o paciente chega à unidade em busca de atendimento, depois as técnicas de enfermagem realizam o acolhimento, ouvindo as queixas do mesmo, e depois o encaminha para o médico ou para a enfermeira.

As visitas domiciliares são realizadas duas vezes por semana, na terça-feira à tarde pelo médico e na quarta-feira pela manhã pela enfermeira. Alguns trabalhos em grupos são realizados na unidade de saúde, outros são realizados na sede da associação comunitária. A equipe desenvolve outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos, grupo de mães, grupo de gestantes. Uma queixa geral é a falta de tempo, devido à demanda de atendimento.

1.10 O dia a dia da equipe Poção

As consultas de pré-natal são agendadas pela enfermeira e após a consulta a gestante já sai com a data de retorno agendada. Hipertensos, diabéticos e puericultura quem faz o agendamento das consultas é o agente comunitário de saúde. O tempo da Equipe Poção está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal,

puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos.

1.11 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência.

Causas de óbitos: idosos (geralmente devido à velhice com alguma comorbidade), câncer.

Causas de internação: pneumonia, diarreia.

Doenças de notificação: hanseníase, dengue.

1.12 Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adstrita à área de abrangência da sua equipe.

Situações precárias de algumas famílias, difícil acesso para atendimento, uso incorreto de medicação para controle de hipertensão e diabetes. (Cadastro da população da área de abrangência – prontuários).

1.13 Organização dos pontos de atenção à saúde

A referência e contra referência é realizado por meio de encaminhamentos e contatos por telefone.

1.14. Principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde.

Falta de insumos e equipamentos, desvalorização da gestão com os servidores, grande demanda de pacientes.

1.15. Principais problemas relacionados à unidade básica de saúde

A unidade de saúde possui uma boa estrutura física, sala para cada profissional, sala de reunião, copa, banheiros, sala de curativos, vacina, nebulização, administração de medicamentos entre outras. Possui materiais para coleta de cito patológico, pinças para

realização de curativos e retiradas de pontos de cirurgias, aparelho para verificar pressão arterial (esfigmomanômetro, estetoscópio), glicômetro. Contudo um problema constante é a falta de energia, principalmente em épocas de chuva e a falta de água.

1.16 Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe.

A grande demanda da população por atendimento é um problema que a equipe tenta resolver, poucas reuniões para resolver problemas, falta de educação permanente para os profissionais.

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

Hipertensos sem uso adequado dos medicamentos hipertensivos, bem como níveis altos de pressão arterial relacionado (ou não) com ansiedade, alimentação inadequada.

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

Tabela3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde do Poção, município de Arapiraca, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
HAS	Alta	8	Parcial	1
Hábitos Alimentares Inadequados	Alta	8	Parcial	2
Diabetes	Alta	7	Parcial	3
Consumo exagerado de medicamentos controlados	Alta	7	Parcial	4

Fonte: UBS POÇÃO

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

Diante dos problemas relatados do quadro acima, percebe-se uma ligação entre os problemas, como por exemplo, diversas famílias residentes da comunidade Poção vivem em situações precárias e conseqüentemente gera a hábitos alimentares inadequados com isso elevando o risco de desenvolver doenças como HAS, cardiovascular, diabetes, entre outras.

Ademais, Fonseca et al., (2009), pontuam que a hipertensão arterial pode ser primária/essencial ou secundária. As causas da hipertensão arterial primária não são conhecidas na maioria dos casos, já a hipertensão arterial secundária deve ser investigada, uma vez que o diagnóstico etiológico significa, em muitos casos, a possibilidade de tratamento específico e cura ou controle por intervenção clínica ou cirúrgica.

Portanto o estilo e hábitos de vida inadequados da população (sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares, tabagismo, sedentarismo) elevam o risco de desenvolver HAS, doenças cardiovasculares, diabetes, por isso é preciso mudanças nesses hábitos e a unidade de saúde pode ajudar com palestras, educação para a saúde e orientações e conscientizando a população da grande importância de estimular hábitos saudáveis, evitando complicações de saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para orientar os usuários da população da área da abrangência sobre ansiedade nos níveis de pressão arterial em adultos da UBS do povoado Poção, por meio de ações de prevenção e diagnósticos.

4. METODOLOGIA

Para a elaboração deste projeto de intervenção, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico em Saúde (PES). Baseou-se no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Farias, Campos e Santos (2017).

Este método é composto pelas seguintes etapas: **1º- momento explicativo:** procura identificar, priorizar e analisar os problemas da área de abrangência. **2º- momento normativo:** fase de elaboração da proposta de solução para o problema prioritário identificado no primeiro momento; **3º - momento estratégico:** busca analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado. **4º- momento tático- operacional:** momento de execução do plano.

Foi iniciado com um diagnóstico situacional em saúde da unidade de saúde Poção. Com a definição dos problemas, priorizou-se o problema do elevado número de hipertensos cadastrados na unidade e sua dificuldade de controle do tratamento, bem como sua relação com ansiedade.

A pesquisa tem seu andamento já realizado desde o mês de abril a dezembro de 2020, através das bases de dados do Ministério da Saúde, como também em artigos da Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e no Scielo (*ScientificElectronic Library Online*).

A pesquisa em desenvolvimento tratará de um estudo de natureza bibliográfica, descritiva, narrativa, retrospectiva e com etapas pré-determinadas. Colocar no passado o qual tem como ponto de partida a relação entre ansiedade e níveis pressóricos relacionados a hipertensão arterial. Conforme, Marconi e Lakatos (2001, p. 43), “a pesquisa bibliográfica é procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, permitindo ao pesquisador descobrir dados ou fatos novos em qualquer campo do conhecimento”.

Assim, os artigos utilizados foram de amplas publicações, adequadas para descrever e discutir o desenvolvimento do trabalho, diante de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Para a realização desse trabalho serão utilizados os seguintes critérios, para inclusão, pesquisa relevante com artigos em períodos atual e com publicações com alguns anos de publicação.

Para o desenvolvimento do trabalho, fará necessário compreender que a hipertensão arterial está associada à história familiar de doença hipertensiva e a outros fatores modificáveis como o excesso de peso, atividade física insuficiente, ingestão elevada de sódio, tabagismo, consumo abusivo de álcool, automedicação, utilização de drogas que afetam a

pressão arterial, dislipidemias e *diabetes mellitus*. Um dos critérios de diagnóstico de hipertensão é a presença de valores acima de 140/90mmHg, medidos em pelo menos dois momentos distintos (LONGO et al., 2009).

Assim, torna-se relevante este trabalho pela importância que representa esse conhecimento para os profissionais de saúde em assuntos pertinentes como: a qualidade de vida para pacientes com problemas de hipertensão arterial causados pela ansiedade provocando na elevação dos níveis pressóricos.

Dessa forma, este trabalho pretende contribuir e continuar a acrescentar a novas discussões na área da saúde, ensino e pesquisa e outros conhecimentos mais atuais.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) faz parte do grupo de doenças cardiovasculares que representam o maior percentual de causas de mortalidade por doenças como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio. A hipertensão arterial constitui um agravo à saúde e sua prevalência na população brasileira adulta varia entre 15% e 20% e aumenta progressivamente com a idade (FONSECA, 2009).

Conforme Lima, Bucher e Lima (2020) salientam que a hipertensão arterial (HA), é associada a fatores do estilo de vida como também um fator de risco importante para a ocorrência de doenças cardiovasculares como doenças isquêmicas do coração, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral.

Importante frisar que o Ministério da Saúde (2020) informa que 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, ou seja, outros fatores do cotidiano podem provocar nesse aumento da pressão arterial, no qual pode acarretar em acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca.

Complementando alocução Lima, Bucher e Lima (2020, p.1081) em seus estudos sobre hipertensão arterial que,

Quando indagamos sobre o conceito, as causas, consequências e os sintomas da doença hipertensiva, os entrevistados citaram os problemas emocionais: “*ansiedade, depressão, angústia, desânimo, agitação dos nervos, estado de nervo, raiva, preocupação, apertado, estresse, loucura, quentura no corpo, dor de cabeça, dor na vista, tontura, vexame no coração*”. Além disso, encontramos que a pressão alta também é concebida como problema de coração, alteração da temperatura do corpo e como um problema circulatório – “*um sangue grosso querendo parar*”, “*o sangue esquentando e sobe pra cabeça*”, “*movimento do sangue alterado*” e “*agitação do sangue*”.

Podemos observar que os problemas emocionais podem afetar direta e indiretamente provocando diversos fatores no corpo e é crescente o número de pacientes que são acometidos por Transtorno de Ansiedade e/ou Depressão, certamente decorrentes, ou senão desencadeados, pelo estresse que as demandas do nosso dia-dia nos impõem (SABOYA, 2009).

Ademais, é um problema de saúde pública no Brasil nesse século XXI, no decorrer desta pesquisa observará alguns fatores que podem provocar a elevação dos níveis pressóricos correlacionados a problemas de ansiedade. Salienta Quintana (2011, p.7 apud LIPP, 2007) que o estresse emocional são fatores importantes na determinação da magnitude da

reatividade cardiovascular que ocorre em contatos sociais estressantes de descontrole do estresse e hipertensão arterial, ou seja, por meio da influência que exercem no sistema nervoso autônomo, favorecendo a crise hipertensiva em determinados pacientes com predisposição genética.

Conforme salienta Chaves e Cade (2004, p.2),

A ansiedade pode ser definida como um conjunto de manifestações somáticas - aumento da frequência cardíaca e respiratória, sudorese, tensão muscular, náusea, vazio no estômago, tonteira e manifestações psicológicas - apreensão, alerta, inquietude, hipervigilância, dificuldade de concentração e de conciliação do sono, entre outros.

Diante disso, compreenderemos que a ansiedade se adapta em fase às demandas do cotidiano. Nesse sentido, ela é esperada nas interações humanas e funciona como um alerta, eliciando esforço, atenção, prontidão e um investimento maior em situações que, de alguma forma, ameacem o indivíduo (CHAVES; CADE, 2004).

Com base na concepção de Leopardi (2002), a pesquisa em saúde é muito mais que uma incorporação de conteúdos científicos, é um aprender a perceber, é sentir e pensar a saúde sobre as condições a qual ela está sendo realizada. Os objetivos particulares e individuais das pessoas sobre o significado de cada um, sendo ele pessoal ou coletivo.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “ansiedade nos níveis de pressão arterial em adultos na área de abrangência da UBS do povoado poção”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

Foi elaborado um diagnóstico situacional, onde foram identificados e priorizados os principais problemas que acometem a área de abrangência e foi construído de um plano de ação. O principal problema é a situações precárias de algumas famílias, difícil acesso para atendimento, uso incorreto de medicação para controle de hipertensão e diabetes.

6.2. Seleção do nós-críticos

A Equipe de ESF selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema, costume de vida da população que é inadequada para se ter uma boa qualidade de saúde, falta de uma rotina diária de exercícios físicos, acarretando no número alto de usuários sedentários, com tais fatos a equipe se propõe a intervir com palestras preventivas para as suas ações educativas, que consequentemente terão um impacto positivo sobre estas populações.

6.3 Desenho das operações

Segue um quadro com o desenho das operações para os nós críticos selecionados dos hábitos de vida da população na área de abrangência da UBS Poção:

Nó Crítico	Operação/ objetivo	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Costume de vida da população inadequada.	Conscientização para mudança de hábitos alimentares, com foco em alimentação	Boa qualidade de saúde. Viver com Saúde / Diminuição do número de sedentários e	Campanhas educativas e preventivas para a população em geral.	Cognitivo: informação sobre o tema abordado e estratégias de comunicação para divulgação. Financeiro: para

	saudável e prática de exercícios físicos.	obesos.		aquisição de recursos para folhetos educativos etc.
Complicações para a saúde em longo prazo.	Orientações quanto da importância de manter o tratamento e intervenção para evitar/diminuir complicações.	Pacientes comprometidos com o tratamento resultando em uma melhor qualidade de vida.	Realização de visitas domiciliares, acompanhamento na UBS, palestras.	Comprometimento da equipe, panfletos com orientações e imagens facilitando a leitura.

Fonte: Autoria própria (2021)

6.4 Proposta de ação para motivação dos atores que controlam os recursos críticos

Segue um quadro que apresenta a motivação dos atores envolvidos para controlar os recursos críticos.

Operações / projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	Ações Estratégicas
		Ator que controla	
Estudar o perfil dos usuários, a fim de fortalecer o coletivo dentro da comunidade.	Financeiro: para aquisição de recursos para folhetos educativos etc. Cognitivo: para repassar as informações sobre o tema e estratégias de comunicação	Secretaria municipal de saúde.	Reuniões intersetoriais (equipe de saúde e dirigentes).
Conscientizar sobre a importância do tratamento contínuo.	Organizacional: disponibilidade de tempo da equipe para realização palestras.	Enfermeiro, Médico e Agentes comunitários de saúde.	Educação continuada, rodas de conversas para esclarecer dúvidas e orientar da importância do tratamento.

Fonte: Autoria própria (2021)

6.5 Elaboração do Plano operativo

Por fim apresenta-se o plano operativo, objetivo deste trabalho.

Operações	Resultado	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Melhoria na estrutura do serviço para um atendimento de qualidade ao usuário.	Ampliar o atendimento aos usuários ofertando mais consultas, exames e medicamentos.	Apresentação de plano e ações para melhoria da unidade.	Enfermeira e Coordenação da ABS.	Início em um mês e finalização em seis meses.
Ampliar informações aos pacientes e seus familiares (cuidadores) sobre complicações em longo prazo.	Intervenção e tratamento das possíveis complicações.	Palestras, panfletos.	Equipe da unidade de saúde.	6 meses.

Fonte: Autoria própria (2021)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do trabalho e na procura por respostas à problemática exposta no presente trabalho, buscou-se averiguar a hipertensão arterial sistêmica e entender que é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Tornou-se possível constatar que frequentemente as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, tem a ver com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Os fatores de risco para a HAS estão relacionados ao estilo de vida e associação com outras doenças. O estudo sobre o tema é importante, pois desenvolve estratégias para o enfrentamento da mesma, diminuindo os agravos e melhorando a qualidade de vida do portador de HAS. A atenção básica é muito importante na assistência ao hipertenso.

Portanto é pertinente que os profissionais da unidade de saúde pensem em ações para melhorar a qualidade de vida desses pacientes, com grupos, roda de conversas e palestras, além do atendimento individual.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde (SESAU). Superintendência de Planejamento e Participação Social. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas - PDR 2011**. Disponível em: <<http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Plano-Diretor-Regionalizacao-2011.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

ARAPIRACA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde – PMS: 2018-2021**. Disponível em: <<https://arapiraca.nyc3.cdn.digitaloceanspaces.com/2019/06/PMS20182021.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

BARROS, Alba Lúcia Botura Leite de. Alterações do nível pressórico e fatores de risco em graduandos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.6, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002009000600008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério da Educação. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=27&dados=29>>. Acesso em: 20 set. 2020.

_____, Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acessado em: 15 abr. 2020.

CHAVES, Eliane Corrêa; CADE, Nágela Valadão. Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.2, mar./abr, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 set. 2020.

CORRÊA, Edison José. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018.

CORREIO DOS MUNICIPIOS. **Arapiraca se destaca como 4º do país em geração de emprego em 2015**. Disponível em: <<https://www.correiodosmunicipios-al.com.br/2016/01/arapiraca-se-destaca-como-4o-do-pais-em-geracao-de-emprego-em-2015/>>. Acesso em: 20 set. 2020.

FARIA, Horácio Pereira; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

FONSECA, Fabiana de Cássia Almeida et al. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.58, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000200011>. Acesso em: 20 set. 2020.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Editora Atlas. 2001.

LAOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2. Ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2002.

LIMA, Márcia Theophilo; BUCHER, Julia Sursis N. Ferro; LIMA, José Wellington de Oliveira. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, jul/ago, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2004.v20n4/1079-1087/>>. Acesso em: 20 set. 2020.

LONGO, Giana Zarbato et al. Prevalência de níveis pressóricos elevados e fatores associados em adultos de Lages/SC. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.93, n.4, out, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2009001000012&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 20 set. 2020.

NETO, Osvaldo M. Vieira. Níveis pressóricos normais. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 7, n.3, jul./set, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-3/017.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

QUINTANA, Jacqueline Feltrin. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.14, n.1, Rio de Janeiro, Jan/Jun, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a02.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

SABOYA, Patrícia Maria Hoefel Pozas. **Estudo de associação entre hipertensão arterial, ansiedade e sintomas depressivos**. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Curso de pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4334>>. Acesso em: 20 set. 2020.

SANTIAGO et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v.113, n.4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019001000687&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 set. 2020.

SANTOS, Allini Fernandes et al. A influência de fatores psicológicos sobre a etiologia da hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Revista Psychiatryonline Brasil**, v.19, n.12, dez, 2014. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano14/art1214b.php>>. Acesso em: 20 set. 2020.