

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ISLEANIS CAPDEVILA TOLEDO

**HIPERTENSÃO NÃO CONTROLADA: INTERVENÇÃO PARA
REGULAR OS NÍVEIS PRESSÓRICOS DOS HIPERTENSOS DA
ÁREA DA EQUIPE DE SAÚDE ANTONIO BARBOSA DE MENEZES 1
DE BELÉM - ALAGOAS**

MACEIÓ- ALAGOAS

2018

ISLEANIS CAPDEVILA TOLEDO

**HIPERTENSÃO NÃO CONTROLADA: INTERVENÇÃO PARA
REGULAR OS NÍVEIS PRESSÓRICOS DOS HIPERTENSOS DA
ÁREA DA EQUIPE DE SAÚDE ANTONIO BARBOSA DE MENEZES 1
DE BELÉM - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Maria Quitéria Pugliese de Morais Barros

MACEIÓ- ALAGOAS

2018

ISLEANIS CAPDEVILA TOLEDO

**HIPERTENSÃO NÃO CONTROLADA: INTERVENÇÃO PARA
REGULAR OS NÍVEIS PRESSÓRICOS DOS HIPERTENSOS DA
ÁREA DA EQUIPE DE SAÚDE ANTONIO BARBOSA DE MENEZES 1
DE BELÉM - ALAGOAS**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros – orientadora (UFAL)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 20/11/2018

DEDICATORIA

Dedico este TCC à minha família e a todos os meus amigos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a minha professora pelo apoio, dedicação e compreensão para realização deste trabalho. Obrigada.

RESUMO

A hipertensão arterial constitui um grande problema de saúde atingindo parte significativa da população brasileira resultando num alto número de casos de acidente vasculares comprometendo o Sistema de Saúde. Assim, este estudo, considerando a alta incidência de pacientes com hipertensão arterial descontrolada na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 no município de Belém do Estado de Alagoas, vem propor um plano de ação para regular os níveis pressóricos dos pacientes hipertensos da referida Unidade Básica de Saúde, promover o cuidado entre os idosos adscritos e reorganização dos prontuários. A metodologia adotada para efetivação do plano se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisas bibliográficas na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da LILACS e da SciELO por meio dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde, Prevenção e Hipertensão. Espera-se que as ações propostas sejam capazes de contribuir no controle da pressão arterial dos pacientes que buscam assistência na Unidade Básica de Saúde, visando a garantia da adesão do tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Prevenção. Hipertensão.

ABSTRACT

Hypertension is a major health problem affecting a significant part of the Brazilian population, resulting in a high number of vascular accidents compromising the Health System. Thus, this study, considering the high incidence of patients with uncontrolled arterial hypertension in the area of Antônio Barbosa de Menezes 1 Basic Health Unit in the city of Belem, State of Alagoas, proposes an action plan to regulate the blood pressure levels of hypertensive patients of the Basic Health Unit, promote care among the elderly and the reorganization of medical records . The methodology adopted to implement the plan was based on Situational Strategic Planning and bibliographic research in the Virtual Health Library, LILACS and SciELO databases through the following descriptors: Primary Health Care, Prevention and Hypertension. It is hoped that the proposed actions will be able to contribute to the control of the blood pressure of the patients who seek assistance in the Basic Health Unit, aiming at guaranteeing adherence to treatment and improving the quality of life of patients.

Key words: Primary Health Care. Prevention. Hypertension.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde PSF 1, Unidade Básica de Saúde de Antônio Barbosa de Menezes, Belém/Alagoas17
- Quadro 2** – Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos).....25
- Quadro 3** – Operações sobre o "nó crítico 1 - **Pouco conhecimento sobre a doença e os riscos de complicações**" relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.30
- Quadro 4** – Operações sobre o "nó crítico 2 - **Hábitos e estilos de vida inadequados**" relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.31
- Quadro 5** – Operações sobre o "nó crítico 3 - **Não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico**" relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.32
- Quadro 6** – Operações sobre o "nó crítico 4 - **Falta de organização dos prontuários**" relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.33

Quadro 7 – Operações sobre o "nó crítico 5 - **Ausência de capacitação para equipe de saúde**" relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.34

Quadro 8 – Operações sobre o "nó crítico 6 - **Acompanhamento inadequado dos pacientes**" relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de atenção psicossocial
CIR	Comissão Intergestores Regional
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGE	Hospital Geral do Estado
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMG	Object Management Group
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município.	10
1.2 Aspectos da comunidade.	11
1.3 O sistema municipal de saúde.	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde do município de Belém.	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família PSF 1, da Unidade Básica de Saúde de Antônio Barbosa de Menezes.	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe PSF 1.	14
1.7 O dia a dia da equipe PSF 1.	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral.	19
3.2 Objetivos específicos.	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Atenção Primária à Saúde.	21
5.2 Hipertensão.	24
5.3 Prevenção.	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo).	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).	29
6.4 Desenho das operações (sexto passo).	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Segundo dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), Belém é uma cidade do interior de Alagoas, possui 54km² de extensão territorial, abriga uma população de 4551 habitantes de acordo com o último censo. A densidade demográfica é de 93,6 habitantes por km². Localizada no Microrregião de Palmeira dos Índios, vizinho dos municípios de Taquarana, Tanque D'Arca e Palmeira dos Índios. A cidade vive basicamente da agricultura e pecuária de subsistência em franco declínio, e do plantio de mandioca e milho (IBGE, 2010).

Cabe destacar que após os índios, as famílias Tenório e Barbosa da Paixão foram os primeiros desbravadores, atraídos pelas riquezas das terras. Assim, várias lavouras implantadas e novos moradores viviam aos arredores. Aproximadamente em 1900 existiam inúmeras casas e sítios construídos pelos agricultores recém-chegados. O comércio começava a desenvolver e várias máquinas para descaroçar algodão foram instaladas. Há registro de um sério conflito armado entre membros das famílias Tenório e Rodrigues de Santa Rosa, culminando com as mortes de ambos os lados (IBGE, 2010).

Anteriormente o município de Belém era conhecido como povoado denominado 'Canudo' sob jurisdição do município de Anadia, mas somente em 1962 foi elevado à condição de município e modificou seu topônimo para Belém, aproveitando a sugestão dada pelos religiosos das Santas Missões (IBGE, 2010).

Em relação ao grau de alfabetização no ano de 2010 a taxa era de 97,5% dos alunos entre 6 e 14 anos, onde em comparação aos demais municípios do estado de Alagoas, a cidade de Belém ficou na posição de número 46 entre os 102 municípios do estado (IBGE, 2010).

Baseando-se no PIB per capita de 7.806,46 (IBGE, 2015), o município sobrevive das culturas de subsistência como é o caso da produção agrícola de lavouras permanentes que são: banana, coco-da-baía, laranja, mamão e manga. Contando

com algumas lavouras temporárias que compreendem: batata-doce, fava, feijão, mandioca, macaxeira ou aipim e milho. (IBGE, 2016)

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade onde atua a equipe de PSF1 está localizada na zona urbana de Belém. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Belém Antônio Barbosa de Menezes, atende a população abrangendo as ruas e sítios da cidade. “os sítios vizinhos atendidos pelo PSF1 são: Povoada Chã de Belém, Povoado Barro Vermelho, Sítio Laranjeiras, Sítio Caroá, Sítio Angelim, Sítio Varas, Sítio Monte Douro, Sítio Olho D’água da Pedra, Sítio Serra da Fazenda, Sítio Serra do Limão, Sítio Burdão Vermelho, Sítio Serra da Lama, Sítio Feliz Deserto”. (BELEM, 2017).

A cidade de Belém é de pequeno porte com menos de 5 mil habitantes, seu comércio baseia-se na agricultura de subsistência onde o produtos agrícolas são escoados na feira livre, além de contar com os comerciantes locais formalizados. A economia tem como reforço o pagamento do servidores público municipais e estaduais, seguido pelo pagamento dos aposentados. O município não conta com indústria e, o comércio de animais, é realizado em outra cidades.

Na comunidade da UBS de Belém predomina a população adulto e jovem destacando-se as faixas etárias entre 20-39 anos onde há maior concentração populacional, seguido por idosos e crianças com população estimadas em: 1065 crianças, 3065 adultos e 725 idosos.

Em relações ao perfil de saúde o município tem por finalidade a garantia da atenção primária como porta de entrada e resolutividade das doenças da comunidade; possui vulnerabilidade básicas tais como saneamento básico e baixo poder socioeconômico; em relação a morbidade , estão relacionadas as doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

O serviços básicos ofertados a comunidade compreende a coleta de lixo, esgotos e sanitários. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, a Prefeitura é executora dos serviços básicos do sistema de distribuição de água,

tratamento de resíduos sólidos e a precária rede de esgoto que atinge um percentual de 18.8% dos domicílios (IBGE, 2010).

Os apoios sociais existentes no município são: 18 escolas sendo distribuídas entre as áreas de abrangência do PSF1 e PSF2, além do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Belém e a Associação Comunitária de Chã de Belém (BELÉM, 2017).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

O município possui 100% de cobertura da estratégia saúde família; distribuída em duas equipes de ESF e SB, uma na zona urbana e zona rural respectivamente; na rede de especialidades em saúde, por ser município de pequeno não comporta as modalidades de CAPS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELEM, 2017).

As equipes de saúde da família contam com os Agentes Comunitários de Saúde para atendimento a população da zona urbana, além de uma equipe do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELEM, 2017)

Os sistemas de saúde retratam a realidade dos indicadores de saúde na comunidade e serve com base para montar um perfil epidemiológico e realizar um planejamento efetivo para ações de saúde desenvolvidas no âmbito Municipal. As redes estão organizadas conforme preconiza os normativos do Ministério de Saúde.

O Município de Belém pertence a oitava microrregião de saúde; atualmente participa regularmente das reuniões da CIR; são devidamente fiscalizados pelo Conselho Municipal de Saúde; quanto as referências e contrarreferências; Palmeira dos Índios (8ª micro; Maceió (1ª macrorregião saúde) e Arapiraca (2ª macrorregião saúde). (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELEM, 2018).

Os serviços de Atenção Básica ofertados a população são: Fisioterapia, Otorrinolaringologista, ginecologista, pediatria, psiquiatria, psicologia além dos serviços básicos de clínica geral, odontologia, e NASF composto pelos seguintes

profissionais: Assistente Social, Profissional da Educação Física, Fisioterapeuta e Nutricionista (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELEM, 2018b).

O município de Belém não dispõe dos serviços de média e alta complexidade. Assim, os serviços de urgência e emergência pré-hospitalar são realizados pelo SAMU 192 e a UPA 24h ofertados pelo município de Palmeira dos Índios. Para o atendimento hospitalar sua população é assistida pela Maternidade Santa Olímpia, localizada em Palmeira dos Índios e o pelo Hospital Geral do Estado – HGE, em Maceió, capital do estado de Alagoas. Não dispõe de leito hospitalar para a atenção materno-infantil e referencia para o Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios ou para o Hospital Regional, em Arapiraca (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELEM, 2018b).

1.4 A Unidade Básica de Saúde do município de Belém

A Unidade de Saúde Antônio Barbosa de Menezes está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. Foi construída para ser uma Unidade de Saúde. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e dos profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza uma sala na secretaria.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no salão da associação de moradores, que fica em a mesma Rua de Unidade de saúde. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

1.5 A Equipe de Saúde da Família PSF 1, da Unidade Básica de Saúde de Antônio Barbosa de Menezes

A Equipe Saúde da Família - ESF 1 é composta por uma médica (Clínica Geral), um Médico Ginecologista, uma enfermeira; quatro técnicos auxiliares de enfermagem; 10 agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma psiquiatra, uma psicóloga, uma equipe do NASF (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELEM, 2017).

A população local utiliza exclusivamente, o sistema de Sistema Único de Saúde (SUS)

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe PSF 1

A Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes PSF 1 é responsável por 3253 usuários reunidos em 1152 famílias, promovendo cuidado destes através de visitas domiciliares uma vez por semana no período da tarde, oferta de consultas médicas e de enfermagem e demais procedimentos específicos da atenção básica. A UBS funciona das 08:00h às 17:00h e o acolhimento é realizado pela enfermagem que verifica o cadastro da família, que também realiza o pré-atendimento, em seguida o usuário e aguarda o atendimento médico, se após a consulta medica for necessário solicitar avaliação de especialista, é realizado o encaminhamento e o próprio paciente se dirige até a Secretaria Municipal de Saúde com a requisição dos exames laboratoriais para agendar a consulta com o especialista que, por sua vez envia retorno ou contrarreferência, em alguns casos.

1.7 O dia a dia da equipe PSF 1

As famílias buscam atendimento no PSF 01 onde são acolhidas pelos técnicos escalados diariamente, ao chegarem na UBS são realizados alguns procedimentos para identificar os usuários em seguida a pré-consulta e o encaminhamento para a Médica de plantão, desta forma os serviços exercidos pela UBS está ocupada quase que exclusivamente com as atividades de consultas agendadas e as demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programadas, como:

saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. A equipe desenvolve outras ações de saúde, como por exemplo, palestra com Grupos de Hipertensos e Diabéticos falando sobre a alimentação saudável despertando interesse da comunidade, Grupo de Gestantes palestras sobre amamentação contando com o apoio do NASF. As visitas domiciliares são realizadas uma vez por semana no horário vespertino, programada pelos Agentes Comunitários de Saúde em reuniões da realizadas pela Equipe de Saúde. Caso paciente seja encaminhados para receber atendimento em outra unidade de saúde, o transporte para este serviço é disponibilizado pela prefeitura, que possui um ambulância e um outro veículo. Já para as visitas domiciliares, a equipe de saúde também utiliza destes transportes, principalmente para o trabalho ACS que fazem um importante trabalho para a para a Equipe Antônio Barbosa de Menezes PSF 1 e para a comunidade, pois trabalham articulados.

São desenvolvidas consultas compartilhadas entre a equipe de Saúde, composta por: clínico geral, psicólogo, psiquiatra, ginecologista, pediatra e cirurgião dentista. Além da execução de projetos com a parceria do NASF (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELEM, 2017).

No caso da educação permanente em saúde são desenvolvidas ações e projetos, no cotidiano da práticas (palestra, sala de espera, atividades coletivas na escola, atendimento individualizado) pela equipe com o apoio do NASF.

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

A primeira causa de morte verificada na equipe Antônio Barbosa de Menezes PSF1 está diretamente ligada ao alto número das complicações cardiovasculares decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) onde a população vive exposta a fatores de risco como o tabagismo, obesidade, além de outras doenças existentes nesta área de abrangência, que podem ser enfrentadas se for utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), como forma de resolver um problema por vez.

A partir do Diagnóstico situacional, a equipe Antônio Barbosa de Menezes selecionou o problema do alto número de doenças crônicas (que para este trabalho será dada atenção à hipertensão) porque realizando busca observou-se alta incidência de pacientes hipertensos sem tratamento, por parte dos profissionais da equipe vem encontrando sérios problemas com os pacientes portadores de hipertensão durante os atendimentos agendados ou mesmo os que procuram a equipe em demanda espontânea. Geralmente os pacientes chegam descompensados ou os que precisam de encaminhamentos deslocam um dos profissionais da equipe para este atendimento, alterando o trabalho de toda a equipe, embora na Equipe Antônio Barbosa de Menezes sempre exista um planejamento do serviço realizado nas reuniões da equipe.

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

O diagnóstico situacional da Equipe Antônio Barbosa de Menezes permitiu evidenciar uma lista de problemas e para o problema selecionado para este trabalho foram propostas ações educativas voltadas para os pacientes hipertensos visando a transformação de alguns hábitos praticados por eles. Neste momento a equipe possui governabilidade suficiente para abordar o problema, uma vez que conta com o apoio do NASF que irão ajudar na readequação dos hábitos alimentares, orientação sobre a forma de tomar remédio para manter os níveis séricos da droga ideais, bem como auxiliar na redução do sedentarismo e no fortalecimento muscular. Além disso, a intervenção contará com os outros setores da UBS, inclusive nas consultas médicas e de enfermagem, que também funcionará em agenda específica para atendimento dos pacientes hipertensos.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde PSF 1, Unidade Básica de Saúde de Antônio Barbosa de Menezes no município de Belém, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensos com pressão arterial não controlada.	Alta	07	Parcial	01
Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya)	Alta	05	Total	02
Doenças diarreicas agudas	Alta	03	Total	03
Diabetes	Média	05	Parcial	04
Problemas circulatórios	Média	05	Parcial	05
Tabagismo	Media	02	Parcial	06
Alcoolismo	Média	03	Parcial	07

Fonte: **Autoria própria (2018)**

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A seleção foi feita através da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. Por exemplo, todos os problemas foram avaliados como de importância alta. Em quanto à urgência, o maior valor foi associado à alta incidência de hipertensão arterial e pressão arterial não controlada (7). Sendo selecionada como prioridade 1 por apresenta maior prioridade em todos, após de analisar os três requisitos anteriormente referidos.

2 JUSTIFICATIVA

A alta incidência de pacientes com hipertensão arterial descontrolada na população adscrita à Equipe Antônio Barbosa de Menezes em Belém-AL e as principais consequências de suas complicações sobre a saúde daqueles usuários, serviu de alerta para os profissionais de saúde após a produção do diagnóstico situacional.

A partir de uma abordagem multidisciplinar visando propor informações sobre a saúde aos pacientes de forma prática e dinâmica, a equipe espera que os resultados venham contribuir com melhor qualidade de vida, pois pretende-se transformar hábitos alimentares, readequar o tratamento farmacológico, onde juntamente da visita domiciliar valorizar a presença da família, reorganizar o consumo de medicamentos para o controle da pressão promovendo um impacto positivo na saúde física e mental desses usuários. Em contrapartida, deverá ser readequado o processo de trabalho da equipe permitindo que os profissionais reorganizem a atenção ao hipertenso, uso de medicamentos e seus efeitos adversos, melhorando a qualidade de vida, com a participação da família, equipe e comunidade.

A hipertensão arterial constitui um grande problema de saúde atingindo parte significativa da população brasileira resultando num alto número de casos de acidente vasculares comprometendo o sistema de saúde. Os fatores de risco associados à hipertensão arterial, vão desde a hereditariedade, passando pela idade, gênero, etnia até a obesidade, etilismo, tabagismo, dentre outros. Os tratamentos não farmacológicos como as medidas preventivas são as alternativas ao controle dos fatores de risco e modificações no estilo de vida com modificação de hábitos como álcool, tabagismo e atividade física. Já o tratamento farmacológico embora eficaz na redução dos valores pressóricos, morbidade e mortalidade, podem apresentar efeitos colaterais ou adversos sendo este algumas vezes o motivo para o abandono do tratamento (ZAITUNE *et al.*, 2006).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de ação para regular os níveis pressóricos dos pacientes hipertensos da Equipe de Saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 do município de Belém-Alagoas. Visando a garantia da adesão do tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

3.2 Específicos

Propor organização de fichário rotativo para o acompanhamento trimestral de pacientes hipertensos cadastrados na unidade básica de saúde.

Monitorar pacientes na faixa etária de 15 a 60 anos por meio de busca ativa.

Estruturar processo de revisão de conceitos e atualização em prevenção de hipertensão arterial.

Verificar a variação do número de pacientes hipertensos sem tratamento ao longo do ano.

Estimular o uso de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos na Equipe de Saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 em Belém - Alagoas.

4 METODOLOGIA

Posteriormente a realização do diagnóstico situacional foi elaborado o Plano de intervenção, utilizando como fontes de pesquisa trabalhos científicos localizados: Biblioteca Virtual em Saúde, no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), dentre outros. A pesquisa na BVS foi realizada por meio dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde. Prevenção. Hipertensão.

Empregou-se também instrumentos locais através dos registros escritos existentes, fontes secundárias, entrevistas com informantes-chave, utilizando roteiros e com a observação ativa da área; onde foram levantada uma série de problemas e necessidades com a participação da própria população; com a utilização do método da Estimativa Rápida.

O contexto utilizado foi retirado de revistas médicas, publicações em livros, sendo inserido conforme sua conexão com a proposta textual.

A metodologia para a criação do Planejamento Estratégico Situacional, surgiu a partir dos dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém/Alagoas, assim como dados do Ministério da Saúde, contando também com arquivos disponibilizados pelo PSF1 Antônio Barbosa de Menezes 1 em Belém/Alagoas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

O Sistema Único de Saúde tem um estreito vínculo no âmbito coletivo-público-social, onde foram inseridos no contexto histórico por sucessivos movimentos de recomposição das práticas sanitárias decorrentes das distintas articulações entre sociedade e Estado que definem, que por sua vez a estrutura do sistema como conhecemos. A Constituição Federal de 1988 foi a maior conquista do povo brasileiro, vindo a esclarecer alguns direitos da população no âmbito social.

A concepção de saúde é ampla, e a partir da Constituição Federal de 1988, art. 196 esclarece:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

O Brasil em sua história tem grandes vitórias para a população brasileira, entre elas está a conquista do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir daí, o direito a saúde tornou-se universal, deixando de ser exclusiva da população que tinha carteira profissional. Travou-se um grande batalha como a Reforma Sanitária para que o Brasil finalmente conquistasse um sistema que atenderia a todos sejam eles ricos ou pobres.

[...] na interface entre uma população e o seu sistema de saúde, os cuidados primários podem vir a ser facilitadores de uma convergência, segura, efetiva e socialmente produtiva, da promoção da saúde, da prevenção da doença, da cura e dos cuidados em geral. Para tal é essencial “dar prioridade às pessoas” realçando, de uma forma equilibrada, a saúde e o bem-estar, assim como os valores e as capacidades das pessoas nas suas comunidades e das que trabalham no setor da saúde (OMS, 2008, p. 43).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o norteador do sistema de saúde dos municípios e Distrito Federal, baseando-se na alteração de práticas clínicas assistenciais entre os profissionais envolvidos a partir de estratégias e ações nos

municípios é concebida como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos que compõe a estrutura de atenção à saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS), conjunto de ações em saúde desempenhadas pela Saúde da Família, é algo complexo e que demanda intervenções amplas em múltiplas facetas da realidade, para que se possa obter efeito positivo sobre a saúde e a qualidade de vida da população, o que é comprovado por meio de evidências em diversos países do mundo. Assim, recomenda-se a utilização de saberes de variadas origens para que a APS possa ser mais eficaz e resolutiva, saberes tanto específicos da saúde como de outros campos de conhecimento, como cultura, assistência social, gestão, esporte, lazer etc., compreendendo um exercício permanente de interdisciplinaridade e de intersetorialidade. (BRASIL, 2009, p. 9)

A estrutura das APS no Brasil se fortaleceu graças a publicação da Declaração de Alma-Ata de 1978 (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978) , na qual se referia a Atenção Primária à Saúde dando ênfase a importância para o sistema de saúde, onde poderiam gerar eficiência, efetividade e satisfação aos usuários do sistema de saúde, mesmo estando no contexto diferente do atual a Declaração foi um marco que fortaleceu a ideia do desenvolvimento da Atenção Primária. Todavia o Brasil, desde os anos 1920 até a atualidade, assistimos a várias tentativas de se organizar a APS.

Outro aspecto no processo de trabalho na Atenção Primária é a definição do território de atuação sob responsabilidade das equipes; Planejamento, organização e agenda de trabalho para desenvolver ações que priorizem os grupos de risco com a finalidade de prevenir o aparecimento de doenças e ou danos inevitáveis; Realização de atendimento, visitas domiciliares e escuta qualificada, promovendo atenção integral e continua a toda população; Desenvolver ações educativas intersetoriais, aprimorando assim a saúde e garantindo os direitos dos cidadãos.

O grande desafio da APS está voltado a proteção a sua área de cobertura populacional, onde deve interagir em uma rede assistencial, colocando em pauta os resultados e soluções, compartilhando ações. Para tanto, torna-se necessário a contribuição dos NASF (BRASIL, 2014).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes multiprofissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família nos cuidados aos usuários (BRASIL, 2014, p. 16)

Cecílio *et al.* (2011, p. 2894) comentam que

[...] No Brasil, foi com o movimento da reforma sanitária, que desembocou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular a partir do final dos anos 1980, quando os municípios assumiram progressivamente a prestação de cuidados básicos para seus cidadãos, que as ações de atenção realizadas e ofertadas por estas unidades, progressivamente denominadas de unidades básicas de saúde (UBS), ganharam complexidade, pela ampliação do atendimento médico nas três grandes especialidades (clínica, pediatria e ginecologia), mantidas todas as outras atividades de saúde pública (CECILIO *et al.*, 2011, p. 2894).

Esses autores destacam também que a Atenção Primária é considerada o primeiro nível de contato da população, por está intrinsecamente envolvido com às famílias e à comunidade.

Os serviços de saúde da atenção primária são executadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma objetivando a atuação de ações buscando integrá-las à rede de atenção à saúde. Nesta estratégia, a família passa a ser o foco do atendimento, levando-se em consideração seus problemas, suas condições sociais e o meio onde está inserida, para que a equipe possa planejar e promover as ações de saúde (OGATA *et al.*, 2009).

Conforme o crescimento desordenado das comunidades surge a necessidade do sistema de saúde organizar estratégia que viabilize o atendimento a população, colhendo as necessidade da população atendida pela saúde e em resposta a essa demanda criar estratégias que solucione ou amenizem os anseios da sociedade.

5.2 Hipertensão Arterial

No últimos anos o Brasil sofreu grandes transformações entre elas esta a longevidade dos brasileiros, oportunamente passaram sua fase da infância, juventude e velhice sem tomarem cuidados com os principais fatores de riscos, chegando a velhice sofrendo as consequências.

Segundo Carvalho Filho; Papaléo Netto (2004); Spirduso, (2005)

Os estudiosos definem o envelhecimento humano como parte do relógio biológico em que há continuação do programa de diferenciação celular tendo como fase terminal a morte. Pode ser encarado também como o tempo cronológico em que algo existiu ou as unidade tempo passadas entre o nascimento e o período final de uma observação. (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2004, p. 1-8; SPIRDUÑO, 2005, p. 168-199).

No mundo a hipertensão arterial é um dos problemas médicos mais comuns, sendo uma doença silenciosa que acomete maioria da população, tal doença está estreitamente conectada aos fatores como: obesidade, estresse, sedentarismo, tabagismo, má alimentação, consumo de álcool além de fatores genéticos.

Geralmente como é uma doença que não apresenta sintomas alarmantes torna-se uma doença perigosa, quando a pressão arterial atinge uma cifra acima de 140/90 mmHg, ou 14 por 9, ou seja, tanto a sistólica como a diastólica estão elevadas, o usuário passa a ser hipertenso, tendo maior incidência na raça negra e aumentando a probabilidade da ocorrência conforme a idade.

A HAS pode ser identificadas por seus principais sintomas, tais como: dores de cabeça, tontura, zumbido nos ouvidos, fraquezas e visão curva, palpitações e sangramento nasal, passando despercebido muitas vezes pelos usuários, sendo identificada através do diagnóstico realizado pela medição da pressão arterial em diferentes momentos.

Quadro 2 – Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

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

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010).

Existe a hipertensão sistólica isolada que é mais frequente na idade avançada, ocorrendo quando a pressão sistólica é superior ou igual a 140 mmHg, é a diastólica menor que 90 mmHg (esta última mantém-se normal).

A pressão arterial maligna é muito elevada, se não for tratada poderá levar o paciente a morte no período de três a seis meses, tendo uma urgência médica.

Caso não seja diagnosticada precocemente poderá acarretar sérios prejuízos como: AVC (acidente vascular cerebral), conhecido popularmente como derrame, ataque cardíaco, insuficiência cardíaca, impotência, insuficiência renal, problemas na vista e arteriosclerose. O tratamento anti-hipertensivo pode ser realizado de duas formas: farmacológica e não farmacológica, em caso de farmacológica pode ser utilizado o esquema de monoterapia que é realizada em paciente com hipertensão estágio 1 usado em pacientes com risco cardiovascular baixo. A terapêutica hipertensiva combinada é utilizada quando a monoterapia não é suficiente para controlar a pressão arterial, ou seja, paciente com alto risco cardiovascular, diabéticos ou doenças renais crônicas.

Para escolha de tratamento de medicamentos anti-hipertensivos deve ser avaliada as indicações e contraindicações, entretanto deve-se levar em consideração algumas questões importante com as classes que são mais benéficas, todas as classes de anti-hipertensivos mostraram-se eficazes na redução de morbidade e mortalidade.

5.3 Prevenção

Uma das formas de prevenção da hipertensão arterial pode ser por meio da realização de exercícios físicos, a prevenção de doenças cardiovasculares e a redução da pressão arterial diminuindo o peso corporal além de realizar dieta calórica controlada: substituindo as gorduras animais por óleos vegetais, diminuindo os açúcares e aumentando a ingestão de fibras. A redução de sal, de embutidos, enlatados, conservas, bacalhau, charque e queijos salgados, do consumo de álcool, exercício regular de 30-45 minutos, de três a cinco vezes por semana, abandonar o uso do tabaco, controlar as alterações das gorduras sanguíneas (dislipidemias), evitando os alimentos que aumentam os triglicerídeos como os açúcares, mel, melado, rapadura, álcool e os ricos em colesterol ou gorduras saturadas são também importantes para o controle da PA e prevenção da HAS.

De acordo com Giroto *et al.*(2013, p.1764) destacam que

[...] Alguns estudos mostram baixa adesão a essa práticas na população em geral e em grupos específicos, como os hipertensos e diabéticos, mais sujeitos aos efeitos danosos do sedentarismo e da dieta não adequada. Em pesquisa realizada com hipertensos e/ou diabéticos Francisco Morato (SP), foram identificados apenas 33,3% e 42,2% de indivíduos com dieta adequada e parcialmente adequada, respectivamente. Somente 25,0% realizavam atividades física de forma regular. Uma investigação com hipertensos cadastrados no programa de Hiperdia verificou que a restrição de consumo de sal e o principal artifício alimentar utilizado para o controle da hipertensão (63,0%), seguido da redução do consumo de gorduras (21,0%) e açúcar e doces (8,0%).

Controlar o estresse, reduzir o sal é muito importante para os hipertensos da raça negra, pois neles a hipertensão arterial é mais severa e provoca mais acidentes cardiovasculares, necessitando controles médicos constantes e periódicos. É importante também, evitar drogas que elevam a pressão arterial, como:

anticoncepcionais, anti-inflamatórios, moderadores de apetite, descongestionantes nasais, antidepressivos, corticoides, derivados da ergotamina, estimulantes (anfetaminas), cafeína, cocaína e outros. As formas de tratamento farmacológicas buscam o controle da hipertensão o fato de um medicamento reduzir a pressão arterial, não significa que tenha o mesmo efeito na redução de eventos (FUCHS, 2002).

O tratamento farmacológico reduz as doenças cardiovasculares e mortalidade de pacientes com hipertensão leve e moderada, o tratamento requer atenção especial por parte do médico.

A prevenção dessa doença realiza-se por meio das mudanças dos fatores de riscos como sedentarismo, sobrepeso, ingestão de sal, obesidade, porém alguns fatores podem ser genéticos, como idade, cor da pele e sexo.

Os estilos de vidas inadequados além dos fatores de risco continuam aumentando tendo como resultados a alta incidência e prevalência da HAS. As estratégias de saúde públicas são de grande importância para reduzir as doenças cardiovasculares e HAS em geral.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de ação refere-se ao problema priorizado hipertensão não controlada, para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da ESF Antônio Barbosa de Menezes 1 do município de Belém, que de acordo com os dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde (2018a), constatou-se o alto índice de usuários com hipertensão arterial, assistência diária dos pacientes na UBS para atendimento emergencial e durante a revisão do prontuário em atendimento sistemático.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

No município temos 391 usuários com hipertensão arterial. A alta demanda por atendimento na UBS ocorre pela falta de conhecimento da doença e de suas complicações. Os fatores de riscos detectados são: maus hábitos alimentares, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo. As ações realizadas pela equipe frente aos problemas são: palestras educativas realizadas durante a ala de espera, atendimento individualizado, visitas domiciliares, realização de atividade física para os grupos prioritários, avaliando o paciente de forma sistemática e diminuindo os fatores de risco, além das internações e óbitos.

A partir dos dados apresentados pela Secretaria de Saúde evidenciamos a identificação de alguns pontos norteadores que são: Alta Prevalência de Hipertensão Arterial entre idosos, Aumento do sedentarismo, Aumento da gravidez em adolescentes, Alta incidência de tabagismo, Insuficiente abastecimento de água e Falta de Saneamento Básico nas comunidades locais.

Sendo o ponto de partida para as ações do Plano onde foi priorizada a alta prevalência de pacientes idosos e hipertensos com pressão arterial não controlada, sendo considerado pela ESF a hipertensão arterial uma doença de grande periculosidade para os sistemas cerebrovasculares e cardiovasculares.

Selecionado o problema elaborou-se uma proposta de intervenção para intervir no processo de atendimento dos pacientes hipertensos, seguindo os passos do

planejamento estratégico situacional , conforme proposto por Campos, Faria e Santos(2010)

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas complicações dão origem ao alto índice de pessoas com esta doença. O consumo exagerado do sal, gorduras, tabaco e álcool também são responsáveis pela alta incidência. O PSF1 Antônio Barbosa de Menezes Belém/Alagoas identificou que a hipertensão está associada aos estilos de vida e hábitos alimentares inadequados, além de insuficiente adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Assim, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB identificando que é alta prevalência de pacientes com pressão arterial não controlada, conforme os registros existentes no município (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELEM, 2018b).

Durante a realização do plano de intervenção foram priorizados os problemas pela Equipe de saúde a partir do diagnóstico situacional das condições de saúde e doença. Para toda a equipe o problema demanda urgência, além de suporte dos profissionais do NASF, que poderão ajudar os usuários a criarem bons hábitos de vida saudável.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

As principais situações que geram a hipertensão não controlada ocorrem quando o paciente deixa de realizar o tratamento adequado. Os nós críticos identificados pela equipe foram:

- Pouco de conhecimento sobre a doença e os riscos de complicações;
- hábitos e estilos de vida inadequados.
- não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.
- falta de organização dos prontuários.
- ausência de capacitação da equipe de saúde.
- acompanhamento inadequado dos pacientes.

Diante dos nós críticos identificados serão realizadas ações para incrementar o conhecimento por meio de palestras com apoio do NASF sobre as doenças e suas complicações, promovendo as mudanças de hábitos e estilos de vida inadequados, com a aceitação do tratamento farmacológico e não farmacológico, permitindo o acompanhamento adequado dos pacientes, a capacitação da equipe de saúde e a organização dos prontuários eletrônico.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1 - Pouco conhecimento sobre a doença e os riscos de complicações” relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/Alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas

Nó crítico 1	Pouco conhecimento sobre a doença e os riscos de complicações
Operação	Orientar os doentes, familiares e grupos de hipertensos.
Projeto	Viver com Saúde
Resultados esperados	Aumento dos conhecimentos dos pacientes portadores de hipertensão arterial e familiares; Elevação do nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial; Capacitação da equipe multidisciplinar.
Produtos esperados	Rodas de conversas, educação permanente e programa de atividade física.
Recursos necessários	Estrutural: Equipe de Saúde em parceria com NASF Cognitivo: Conferência sobre o tema para criação de estratégias de comunicação. Financeiro: aquisição de folhetos educativos adquiridos com recursos do FMS. Político: Reunião de grupos de pessoas e parcerias com outros atores
Recursos críticos	Estrutural: Secretaria Municipal de Saúde, uma sala apropriada para reuniões Cognitivo: Conferência sobre o tema para criação de estratégias de comunicação, Não realização. Político: gestor local não conseguiu organiza estruturas que atendam toda a demanda local. Financeiro: dificuldade de aquisição de recursos.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, Conselho Municipal de Saúde , motivação favorável.
Ações estratégicas	Promover educação em saúde através de grupo operativo de hipertensos.
Prazo	Três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	ESF e NASF

Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento através de reuniões semanais para avaliação das ações, de acordo com análise realizada nos prontuários poderá ocorrer as correções e estabelecer novos prazos para avaliação.
--	---

Fonte: Autoria Própria (2018)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2 - Hábitos e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/Alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.

Nó crítico 2	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Promover mudança dos hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis -
projeto	Mais saúde
Resultados esperados	Implantação do Programa de educação e saúde com o grupo operativo de hipertensos Redução de 50 % o sedentarismo
Produtos esperados	Programa de educação e saúde com o grupo operativo de hipertensos Reuniões quinzenais de educação permanente em saúde com os profissionais de saúde
Recursos necessários	Estrutural: nutricionista Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: recursos para folhetos educativos Político: mobilização social e articulação Inter setorial com as redes de ensino e a rádio comunitária.
Recursos críticos	Estrutural: Palestra na sala de espera do PSF1 Cognitivo: Medica e NASF Político: gestor local Financeiro:- aquisição de material expositivo adquiridos com recursos do FMS.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, Conselho Municipal de Saúde , motivação favorável.
Ações estratégicas	Promover educação em saúde através de grupo operativo de hipertensos.
Prazo	Três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	ESF e NASF
Processo de monitoramento e avaliação das	Reuniões semanais para avaliação das ações , de acordo com análise realizada nos prontuários poderá ocorrer as correções e estabelecer novos prazos para avaliação.

Fonte: Autoria Própria (2018)

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3 - Não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico” relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/Alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.

Nó crítico 3	Não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico
Operação	Palestras sobre os risco da não adesão ao tratamento
projeto	Mais saúde
Resultados esperados	Aceitação dos pacientes ao tratamento Melhorar a qualidade de vida dos pacientes HAS
Produtos esperados	
Recursos necessários	Estrutural: Cartão do HAS, prontuário, ACS Cognitivo: Medica, NASF e ACS Financeiro: Recursos do FMS Político: Secretaria e Prefeitura
Recursos críticos	Estrutural: Espaço físico adequado. Cognitivo: não há. Político: Secretaria Municipal de Saúde Financeiro:- Falta de recursos
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, Conselho Municipal de Saúde, motivação favorável.
Ações estratégicas	Orientar os pacientes sobre a utilização dos medicamentos farmacológico e não farmacológicos.
Prazo	três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Todos
Processo de monitoramento e avaliação das	Reuniões semanais para avaliação das ações, de acordo com análise realizada pelos profissionais de saúde onde poderá ocorrer as correções e estabelecer novos prazos para avaliação.

Fonte: Autoria Própria (2018)

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 4 - Falta de organização dos prontuários” relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/Alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.

Nó crítico 4	Falta de organização dos prontuários
Operação	Informatizar os prontuários
projeto	Mais saúde
Resultados esperados	Informatização dos prontuários Implantação do sistema ESUS prontuário eletrônico.
Produtos esperados	Compra de tablete para os ACS Computadores e Impressora para sala de Atendimento.
Recursos necessários	Estrutural: Computadores, Tabletes e impressoras. Cognitivo: Técnicos para capacitar o público alvo Financeiro: Recursos do FMS Político: Secretaria e Prefeitura
Recursos críticos	Estrutural: Falta de recursos para compra de computadores, tabletes e impressoras. Cognitivo: demora na contratação de profissional Político: Gestor Local Financeiro:- Falta de recursos
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, Conselho Municipal de Saúde , motivação favorável.
Ações estratégicas	Promover capacitação sobre o novo sistema implantado, digitalização dos prontuários.
Prazo	quatro meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Secretaria Municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das	Reuniões mensais para avaliação das ações , de acordo com análise realizada nos prontuários poderá ocorrer as correções e estabelecer novos prazos para avaliação.

Fonte: Autoria Própria (2018)

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 5 - **Ausência de capacitação para equipe de saúde**” relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/Alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.

Nó crítico 5	Ausência de capacitação para equipe de saúde
Operação	Capacitação para as equipes de saúde
projeto	Mais saúde
Resultados esperados	Capacitar todos os membros da equipe de saúde.
Produtos esperados	Reconhecer os pontos fracos que ocorre durante o atendimento, organização e arquivamento dos prontuários
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico para realização das capacitações Cognitivo: Instrutor Financeiro: contratação de técnicos através dos recursos do FMS ou FPM Político:
Recursos críticos	Estrutural: Não há um espaço físico adequado. Cognitivo: Falta de contratação do profissional Político: Secretaria Municipal de Saúde Financeiro:- falta de recursos
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, Conselho Municipal de Saúde , motivação favorável.
Ações estratégicas	Promover educação em saúde através de grupo operativo de hipertensos.
Prazo	Dois meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipes ESF e NASF
Processo de monitoramento e avaliação das	Reuniões quinzenalmente para avaliação das ações , de acordo com análise realizada nos prontuários e atendimento poderá ocorre as correções e estabelecer novos prazos para avaliação.

Fonte: Autoria Própria (2018)

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 6 - Acompanhamento inadequado dos pacientes ” relacionado ao problema de Hipertensão não controlada: intervenção para regular os níveis pressóricos dos hipertensos da área da equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes 1 de Belém/Alagoas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no 1, do município Belém /Alagoas.	
Nó crítico 6	Acompanhamento inadequado dos pacientes
Operação	Acompanhamento trimestral dos pacientes hipertensos
projeto	Mais saúde
Resultados esperados	A equipe de Saúde deverá identificar a adesão dos pacientes aos tratamentos.
Produtos esperados	Identificar os pacientes que não utilizam a medicação, orientando sobre os riscos.
Recursos necessários	Estrutural: Grupo de Hipertensão Cognitivo: Médico, NASF. Financeiro: FMS e FPM Político: Secretaria Municipal de Saúde
Recursos críticos	Estrutural: Carro, espaço físico adequado. Cognitivo: não há Político: Secretaria Municipal de Saúde Financeiro:- Falta de recursos ou demora para liberação
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, Conselho Municipal de Saúde, motivação favorável.
Ações estratégicas	Promover educação em saúde através de grupo operativo de hipertensos.
Prazo	Três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipes ESF e NASF
Processo de monitoramento e avaliação das	Reuniões semanais para avaliação das ações , de acordo com análise realizada nos prontuários poderá ocorrer as correções e estabelecer novos prazos para avaliação.
Fonte: Autoria Própria (2018)	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

APS tem um papel fundamental e está voltada na definição do território de atuação sobre a responsabilidade das equipes; planejamento, organização e agenda de trabalho para desenvolver ações que priorizam os grupos de risco com a finalidade de prevenir o aparecimento de doenças e ou danos inevitáveis.

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para eventos cardiovasculares e o número de atendimento de usuários hipertensos aumenta cada dia mas, pelo que foi planejado pela equipe de saúde Antônio Barbosa de Menezes nº1 em Belém-Alagoas realizando um plano de ação para trabalhar em esse sério problema de saúde, espera-se alcançar bons resultados de controle dos hipertensos da área de abrangência da nossa UBS.

A integração do profissional médico junto com toda a equipe neste momento é de extrema importância, tendo como objetivo orientar o usuário sobre mudanças nos hábitos de vida, prática de atividade física e acompanhamento nutricional. Sendo estas ações verificadas e efetivada com o apoio da equipe multidisciplinar e de todos os membros da equipe ,para a promoção do cuidado dos pacientes hipertensos .

Com este projeto de intervenção a equipe de PSF1 Antônio Barbosa de Menezes pretende-se melhorar os maus hábitos alimentares e estilo de vida da população, para alcançar um adequado controle dos pacientes hipertensos, conscientiza-los sobre a pratica de atividade física, alimentação saudável e uso correto das medicações, diminuindo a obesidade, sedentarismo e o número de complicações que levam a muitos usuários a morte.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS, 2017 Sesau, Suvisa Acessado: http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/8_Guia-para-novos-gestores-8%C2%AA-REGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE_Final.doc.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, 2015. 127 p.)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº- 1.369**, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

BRASIL, Ministério da Saúde, Hipertensão. Disponível: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao> 25 de maio de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 4 (IV DBHA). Campos do Jordão, 2002.

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. cap . 1. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p.01-08.

CECILIO, L., C. O. *et al.* As múltiplas lógicas de construção de redes de cuidado no SUS: indo além da regulação governamental do acesso e utilização de serviços de saúde. Anais do 12º Congresso Paulista de Saúde Pública. **Rev Saude Soc.** v. 20, n. (Supl. 1), p. 79-80, 2011.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978: disponível: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> acessado dia 24 maio 2018.

FUCHS, F. D. Tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica: considerações para a prática clínica. **Rev. Brasileira Hipertens.** v.9. n. 1, p. 54 - 58, 2002. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-1/011.pdf>. Acesso: 10 maio de 2018.

GIROTTI, E. *et. al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência e Saúde coletiva**.v.18,n.6, p1763-1772, 2013.

Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-676399>. Acesso em 8 Junho 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.

OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T.; CATOIA, E. A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Rev Eletr Enf**. [Internet]. V.11, n. 4, p.820-9,2009.

Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf. Acesso em: 24 de maio de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca. Genebra: OMS, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Atenção Básica/sistema eSUS. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM. Coordenação de Controle e Avaliação: Central de processamento de dados. Belém- Alagoas, Julho de 2018a.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM. Coordenação de Controle e Avaliação: Sistemas de Informação da Atenção Básica - ESUSAB . Belém- Alagoas, Julho de 2018b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol 95 (1 supl. 1) : 1 - 51, 2010.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, São Paulo: Manole, 2005. P. 168 – 199.

ZAITUNE, M. P. A. *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 , v. 22, n. 2, p. 285-294, Fev. 2006.