

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

OMAR CALDERON SUAREZ

INTERVENÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO EM IDOSOS ADSCRITOS
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM MONTANHÊS EM BELO
HORIZONTE/MG

BELO HORIZONTE - MG

2015

OMAR CALDERON SUAREZ

**INTERVENÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO EM IDOSOS ADSCRITOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM MONTANHÊS EM BELO
HORIZONTE/MG**

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

Orientador: Prof. Virgiane Barbosa de Lima.

BELO HORIZONTE - MG

2015

OMAR CALDERON SUAREZ

**INTERVENÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO EM IDOSOS ADSCRITOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM MONTANHÊS EM BELO
HORIZONTE/MG**

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

Orientador: Prof. Virgiane Barbosa de Lima.

Banca examinadora

Examinador 01: Prof. Virgiane Barbosa de Lima (Orientador).

Examinador 02: Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ de _____ de 2015.

AGRADECIMENTOS

A minha professora Virgiane por sua dedicação, conhecimento, profissionalismo em seu trabalho, e por ter acreditado em minha capacidade.

A minha filha, esposa e família por seu carinho e apoio.

Aos amigos e colegas que contribuíram com este trabalho.

A todos os professores da Universidade Federal de Minas Gerais que contribuírem com esta formação e conhecimento através do Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família e ao povo Brasileiro.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença muito freqüente, constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, é responsável por um numero importante de atendimentos em atenção primaria. Esta doença tem uma alta incidência no centro de saúde Jardim Montanhês , os atendimentos se incrementam cada dia mais, além disso os pacientes fazem uso de um grande número de medicamentos em seu tratamento e não se consegue o controle da doença. Por isso foi proposto um plano de intervenção para modificação dos fatores de risco que influem na qualidade da atenção do pacientes hipertensos idosos, com objetivo de garantir uma melhor assistência e seguimento aos pacientes idosos e portadores desta doença, que procuram nossa unidade de saúde Jardim Montanhês em Belo Horizonte/MG. Para a construção deste projeto foram utilizados trabalhos, artigos e revistas científicas. Durante a intervenção foi proposto um seguimento continuo, visando os melhores resultados possível, havendo a possibilidade de se corrigir os rumos e ser possível impactar o problema apresentado. Espera-se que com este trabalho, os pacientes idosos estejam cientes e com conhecimento adequado sobre a doença, visando transformar o modo e estilo de vida e assim os principais fatores de risco que se somam à sua idade. Com um melhor acompanhamento familiar, seguimento padronizados em consulta e comunidade, será possível um controle satisfatório da doença evitando maiores complicações na vida dos idosos.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão Arterial. Estilo de Vida. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a very common disease, is a major public health problem in Brazil and worldwide, is a risk factor for the development of cardiovascular, cerebrovascular and kidney disease, accounts for a significant number of calls in primary care. This disease has a high incidence in the health center Garden Highlander, the calls are increased every day more, furthermore patients make use of a large number of drugs in their treatment and you cannot control the disease. So it proposed a plan of action for modification of risk factors that influence the quality of care of the elderly hypertensive patients, in order to ensure better care and follow-up to elderly patients and patients with this disease who seek our health unit Garden Highlander in Belo Horizonte - MG. For the construction of this project works were used, papers and magazines. During the intervention was proposed a continuous tracking, targeting the best results possible, with the possibility to correct the course and be able to impact the problem presented. It is hoped that this work, elderly patients are aware of and with adequate knowledge about the disease, aimed at transforming the way and lifestyle and so the main risk factors that add to their age. With a better family support, following standardized in consultation and community satisfactory control of the disease will be possible to avoid further complications in the lives of seniors.

Keywords: Primary Health. Care Hypertension. Lifestyle. Risk factors.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BH	Belo Horizonte
IBGM	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice desenvolvimento humano
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	8
2 - JUSTIFICATIVA.....	14
3 - OBJETIVOS	15
4 - MÉTODO.....	16
5 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 - PLANO DE AÇÃO	19
7 - CONCLUSÕES	27
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Belo Horizonte é um município brasileiro, conhecido como a capital do estado de Minas Gerais e que possui área de aproximadamente 331 km² onde a população estimada era de 2.375,151 habitantes no ano de 2014, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Seus limítrofes são os municípios de Nova Lima, Brumadinho, Sabará, Santa Luzia, Vespasiano, Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité, e que pela sua geografia diversificada, se divide entre morros e baixadas, estando inclusive cercada pela Serra do Curral, que é uma referência histórica.

O município se destaca pelo desenvolvimento do setor terciário da economia, representado pelo comércio, prestação de serviços, além dos setores de tecnologia de ponta como a biotecnologia e informática. Encontra-se dividido em nove administrações regionais que compreende as regiões do Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte e Oeste.

Segundo o IBGE o déficit habitacional no país é de 7,2 milhões de moradias. Segundo estimativas do Plano Local de Habitação de Interesse Social (PLHIS), de 2010, no município de Belo Horizonte o déficit habitacional gira em torno de 62 mil moradias. Na capital mineira, 22% da população total da cidade vive em ocupações irregulares, distribuídas em 209 áreas de ocupação informal (Brasil, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano do município (IDHM) é considerado alto, de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Sua taxa de urbanização é de 100%, e a renda média familiar mostra a desigualdade salarial entre domicílios dos bairros de Belo Horizonte, que varia mais de 2.000%, de acordo com dados do Censo 2010 divulgados pelo IBGE (Brasil, 2014).

As principais atividades econômicas que se destacam em Belo Horizonte são a agricultura, mineração(aço e seus derivados, ouro, manganês e pedras preciosas, etc), com grande desenvolvimento na indústria têxtil e produção de automóveis. É também um centro cultural, com grandes universidades, museus culturais, bibliotecas, espaços de arte, etc. É conhecido como um centro de excelência em biotecnologia, ciência da computação, medicina e turismo. Quanto aos aspectos demográficos, densidade demográfica é de 7 176,00 hab./km², com uma diminuição da proporção de moradores abaixo da linha de pobreza . Segundo o Cadastro

Único dos Programas do Governo Federal (CadÚnico), a base de dados atual é de 185.909 famílias, das 70.913 mil são beneficiárias do Bolsa Família, ou seja, possuem renda per capita de até R\$140,00 (Brasil, 2015).

O sistema local de saúde, conta com o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH), criado oficialmente em 3 de junho de 1991 e é regulado pela Lei Federal nº 8.142/90 e pelas Leis Municipais nº. 5.903/91 e nº. 7.536/98. O CMSBH funciona em caráter permanente, deliberativo e colegiado, com a função de atuar na formação de estratégias da política de saúde, controle da execução da política de saúde, inclusive seus aspectos econômicos e financeiros (Belo Horizonte, 2014).

Para proporcionar o cuidado em saúde, em Belo Horizonte estão implantados 147 centros de saúde, distribuídos nos nove Distritos Sanitários conhecidos como Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. No município 545 equipes de saúde da família prestam serviços em saúde a aproximadamente 1,7 milhões de pessoas, sendo que dos 147 centros de saúde, 58 possuem equipes de Saúde Mental, outras, em algumas unidades assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos homeopatas e acupunturistas, psicóloga, psiquiatra e outros médicos de apoio. Já as equipes de zoonoses dos centros de saúde são responsáveis por controlar as doenças transmitidas por mosquitos e outros animais. Nas unidades, o usuário pode se consultar e, com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas, fazer pré-natal e acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA): Centros de Saúde: 147; Academias da Cidade: 63; Centros de Especialidades Médicas: 10; Unidades de Pronto-Atendimento – UPA: 8; Centros de Referência em Saúde Mental: 10; Demais equipamentos: 108; Equipes de Saúde da Família: 556; Equipe de saúde mental: 58; Equipes de NASF: 58 (Belo Horizonte, 2015).

O Programa Saúde Família (PSF) nos centros de saúde que constituem a rede Básica de Saúde tem uma taxa de cobertura em BH de 75% (2009).

A definição e coordenação dos sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade é atribuição do Ministério da Saúde. Existem em Belo Horizonte 09 centros de

Especialidades, 04 Unidades de referência secundária, 01 Policlínica, 01 Núcleo de cirurgia ambulatoria, 01 Centro Municipal Oftalmológico, 01 Centro municipal de Imagem e 08 Ambulatórios de Convergência (BELO HORIZONTE, 2015).

Em relação aos recursos humanos em Saúde, cada equipe de saúde da família (ESF) possui 1 médico de família, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal, reabilitador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médicos ginecologista/obstetra, homeopata, pediatra, psiquiatra, geriatra internista, , médico do trabalho, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, médico veterinário, profissionais com formação em arte e educação (Arte educador), sanitarista. Os profissionais do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) devem cumprir horário nunca inferior a 20h semanais.

O distrito Noroeste possui extensão territorial de aproximadamente 36.000 Km cuja população chega a 331.362 habitantes (IBGE, 2010). Distribuídos no território, são encontrados 52 bairros e 19 favelas, onde são observados os diferentes componentes da estrutura de vida da sua população determinada por uma unidade de cada dos cemitérios Bonfim e da Paz; Universidades PUC / Coração Eucarístico e Centro Universitário Newton Paiva e 02 Parques ecológicos e finalmente 01 sede da Tv Globo e 01 Sede da Rádio Itatiaia de Belo Horizonte.

Além disso, no setor de educação existem 17 escolas municipais, 10 Unidade Municipal de Educação Infantil (UMEI), 37 Creches Conveniadas, 41 Escolas Estaduais, Hospitais Públicos Odilon Behrens; Hospital e Maternidade BH Mater.; 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 01 Central de Esterilização Distrital; 04 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); 02 Centros de Referência do Idoso (Caiçara e Dom Cabral); 01 Centro de Convivência de Saúde Mental; 01 Centro de Referência da Infância (CRIA); Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM); 01 Centro de Reabilitação (CREAB); 01 Farmácia Distrital; 01 Centro de Especialidades Médicas (CEM); 01 Unidade de Referência Secundária (PAM -Padre Eustáquio).

A Unidade Básica de Saúde Jardim Montanhês, pertence ao distrito Noroeste de BH e está localizada na Rua Leopoldo Pereira 407, Bairro Jardim Montanhês no alto do Caiçara e funciona num terreno que pertence à Igreja Santa Margarida Maria Alacague. Na área de

abrangência da UBS Jardim Montanhês, existem 6.575 famílias cadastradas de acordo com o cadastro familiar do censo BH, Dezembro/2013. A UBS Jardim Montanhês presta serviços em saúde a uma população de 29.071 habitantes, onde grande parte desta é considerada de baixo risco o que influi principalmente na condições de vida, e no quadro das principais morbidades existentes e na área de abrangência. Nesta unidade existem 06 equipes de saúde que trabalham no modelo de programa de Saúde da Família(PSF), sendo uma delas a equipe Azul (BELO HORIZONTE, 2015).

Em relação aos recursos humanos e estruturais, na UBS Jardim Montanhês, existem trabalhadores distribuídos em 06 ESF, cada uma com 01 médico, 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem e 3 a 4 ACS. Além disso, existem 10 auxiliares de enfermagem, e para o serviço de saúde bucal são 3 cirurgiões-dentistas e 02 técnicos de saúde bucal, e finalmente para serviços administrativos existem 04 funcionários.

Quanto aos recursos em saúde, no território a UBS Jardim Montanhês, encontra-se o Hospital Alberto Cavalcante (HAC), clínicas odontológicas privadas, laboratórios particulares, além do laboratório distrital. No território existem 06 escolas públicas, 02 creches e varias igrejas (08 entre Católica e Evangélica).

A realização da análise situacional do território da equipe azul, permitiu identificar e definir os principais problemas encontrados naquela área de abrangência e a confirmação se deu através dos dados do Ministério da Saúde e da própria prefeitura de Belo Horizonte. O bairro de caiçara localiza-se em Belo Horizonte e nele reside a população adscrita à área de abrangência da equipe azul. Com um número significativo de idosos aposentados residindo no território, sua população é considerada de médio risco e que reflete positivamente nas condições de vida da comunidade. No território observou-se ainda que está disponível a academia pública que possibilita a prática de exercício físico, além da igreja, onde são realizados os encontros da 3ª idade e outros de forma periódica.

As doenças mais frequentes que aparecem no quadro epidemiológico da população da equipe azul e que demandam maiores atendimentos são, a hipertensão arterial com alta incidência na população idosa, Diabetes Mellitus, transtornos nutricionais como obesidade, dislipidemias, enfermidades cardiovasculares e doenças mentais. As causas de óbito mais

frequente na área de abrangência são as neoplasias, doenças cardiovasculares e respiratórias, acidentes dentre outras.

O acesso à UBS Jardim Montanhês é realizado através da rua principal do bairro Padre Eustáquio e seu horário de funcionamento é das 7h às 19h. O acesso à unidade de saúde para os idosos se dá principalmente através de ônibus, carro e a pé, e neste caso o número de morros no entorno da UBS dificulta a chegada dos usuários à UBS, embora exista uma rampa de acesso que permite a entrada da população.

Os pacientes idosos adscritos à equipe, são atendidos de forma prioritária em consultas programadas e em situações de urgência, são imediatamente atendidos e levados para realização de exames e em sua maioria o diagnóstico está relacionado a comprometimento cardiovascular ou descompensados por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ou suas co-morbidades. Para facilitar o processo de trabalho e atendimentos, a UBS Jardim Montanhês disponibiliza um clínico de apoio para prestar serviço de atendimento ao paciente idoso. O processo de trabalho da UBS, permite pouca cobertura para o funcionamento das atividades de prevenção relacionada à HAS e risco cardiovascular, além de poucos grupos de apoio para este tipo de atividade. Os medicamentos prescritos pelo médico e utilizados pelos usuários são fornecidos regularmente pela farmácia, e as dúvidas esclarecidas por um farmacêutico.

A equipe azul trabalha integrada com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), permitindo melhor seguimento do paciente idoso e com dificuldades sociais. Toda semana são priorizados um contato com os integrantes e mensalmente se discutem as prioridades com contínuo monitoramento e visitas domiciliares, sendo que neste caso a equipe de trabalho organiza os atendimentos numa escala com apoio das famílias.

O problema de maior relevância na equipe azul do centro de saúde Jardim Montanhês foi a alta incidência de doenças cardiovasculares em pessoas idosas, com maior ênfase em hipertensão arterial (HAS). Trata-se de um número significativo de idosos que procuram a equipe em situações urgentes, demandando atendimentos por pressão arterial elevada ou ainda com alguma co-morbidade demandando cuidados imediatos. Assim, o processo de trabalho da equipe é alterado, pois envolve os primeiros cuidados ao paciente idoso, muitas vezes o contato com familiares é demorado, além do encaminhamento para a Unidade de Pronto Atendimento demandar profissionais para o deslocamento. Na tentativa de

reduzir o número de idosos que chegam à UBS em situações como a descrita acima, além de proporcionar a consulta médica, foram propostas neste trabalho medidas de enfrentamento como um grupo voltado para idosos na tentativa de orientá-los sobre a hipertensão, seus fatores de risco, as formas de adoecimento e quem está susceptível. Além disso, em parceria com o NASF, foram propostas palestras durante os encontros sobre dietas para redução da ingestão de sódio, gordura saturada e doces, envolvidos no aparecimento da doença. Outra ação proposta é a orientação pelo farmacêutico sobre o uso dos medicamentos e acordo entre farmacêutico-hipertenso para evitar o abandono da terapia e finalmente para este trabalho, o educador físico que pode orientar sobre a redução da obesidade e sedentarismo, estimulando atividades físicas.

A equipe azul após análise situacional relacionou vários problemas existentes e que são passíveis de serem resolvidos pela equipe, porém na impossibilidade de resolver neste momento vários deles, observando sua governabilidade sobre o tema, optou por intervir sobre a hipertensão em especial nos idosos para que através de um monitoramento e avaliação das ações propostas, possa reduzir o número de idosos que procuram a equipe com algum prejuízo em sua saúde pela falta de atividades como as propostas. Dessa forma será ampliada a longevidade e melhorará a qualidade de vida da população através das intervenções, capazes de diminuir as principais complicações das doenças crônicas nessa faixa de idade.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença muito freqüente, constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, é responsável por pelo menos 40 % das mortes por AVC e 25% das mortes por doença arterial coronariana, e responsável de um numero importante de internações em hospitais. No mundo inteiro a hipertensão é hoje o primeiro fator de risco de mortalidade, ante o tabagismo e as dislipidemias, que deve ser pesquisado e investigado sistematicamente. O problema foi levantado ao se realizar o diagnóstico situacional e observou-se que é uma doença com uma alta prevalência na área de abrangência da equipe, acometendo pessoas idosas e com tendência a incrementarse em pessoas mais jovens e a sua relação com alguns fatores de risco que interfere na qualidade de sua atenção.

Na ESF Jardim Montanhês já existe um acompanhamento deste grupo de pessoas através do grupo específico do paciente, mas este não tem conseguido tranformações significativas no modo e estilo de vida dos usuários. Para isso foi necessário eleborar um projeto de intervenção para garantir atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos, criando-se um protocolo de atendimento que garanta o melhor seguimento e atenção de forma integral aos portadores da doença.

Assim apartir da abordagem multidisciplinar e da busca de levar informações aos pacientes de forma mais acessível e dinâmica, espera-se que os resultados contribuam à implantação de um melhor tratamento não farmacológico com mudanças comportamentais, diminuição do consumo de medicamentos para o controle da pressão arterial, assim como promover impacto positivo em saúde física e mental desses usuários. Espera-se ainda a adessão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, o que evitará usos inadequados de medicamentos e suas complicações, melhorando a qualidade de vida, com a participação da família e a comunidade.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Propor uma intervenção para garantir melhor assistência e seguimento aos pacientes idosos portadores de hipertensão arterial que procuram a unidade de saúde Jardim Montanhês em Belo Horizonte - MG.

Objetivos específicos:

- Implementar registro e controle dos paciente portadores de hipertensão, fazendo ênfase em o tipo de tratamento e as técnicas adotadas, estilo de vida, influencia da família, e resposta ao tratamento
- Criar matérias de divulgação para distribuição á comunidade, evidenciando a importância de seguir novo estilo de vida que proporcionem melhoras ao paciente, com a participação da família.
- Proporcionar ferramentas adequadas e conhecimento aos pacientes para alterar suas metas e melhorar o domínio em relação ao seu estado de saúde.
- Organizar o espaço de forma sistemática para fazer atividades físicas múltiplas e culturais e cumprimento das normas de alimentação, na tentativa de promover saúde de forma coletiva e alcançar de forma gradativa os controles desejados e adequados dos níveis pressóricos.

4 MÉTODO

Este trabalho é um projeto de intervenção, com o objetivo de realizar o seguimento integral dos pacientes hipertensos na Atenção Básica. O estudo foi realizado no ano de 2014, no centro de saúde Jardim Montanhês, localizado no bairro de Caiçara, na região noroeste da cidade de Belo horizonte/MG.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela equipe, foram propostas algumas intervenções utilizando-se o método de Planejamento estratégico situacional (PES) a fim de garantir a melhoria no atendimento aos pacientes com hipertensão.

Para a construção deste projeto utilizou-se de trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos, livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto. Outros dados importantes utilizados foram os disponíveis na secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte, dados do Ministério da Saúde e arquivos da UBS e ESF do Jardim Montanhês.

Os descritores de saúde utilizados no trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Fatores de risco, Sistema Único de Saúde. Para seu êxito foi necessária a participação dos profissionais de saúde da equipe, profissionais da equipe multidisciplinar, outros profissionais de apoio e população adstrita à Unidade Básica de Saúde Jardim Montanhês.

Esta proposta, visa melhorar a assistência do paciente portador de hipertensão por parte da equipe de saúde, onde os esses pacientes serão convidados a participar do projeto e serão incluídos no protocolo proposto para garantir melhor assistência e seguimento dos hipertensos. Será disponibilizada na agenda de atendimentos uma tarde ou manhã específica para esse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos operativos específicos. Para realização desta intervenção serão disponibilizados cadernos elaborados previamente pela equipe de trabalho em concordância com a temática a trabalhar.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é classificada como um grave problema de saúde pública tanto no Brasil, como no mundo. Trata-se de um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares. Além disso, a HAS é responsável por parte significativa de óbitos por acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana e renal, fazendo-se necessário sua identificação e controle com a finalidade de se reduzir suas complicações (BRASIL, 2006). Segundo as VI Diretrizes de Hipertensão (2010), os valores de HAS para o diagnóstico, podem ser resumidos no quadro abaixo:

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
Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.		
* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura		

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.

A hipertensão arterial é uma doença crônica, de curso assintomático e que ao ser diagnosticada, requer modificações na dieta, combate ao sedentarismo e demais atividades de prevenção e controle (TOSCANO, 2004). Além disso, a patologia é considerada fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, dentre outras, reduzindo qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PASSOS, ASSIS, BARRETO, 2006). Portanto ao avaliar o paciente hipertenso, deve ser realizada a avaliação do risco cardiovascular que será útil na orientação da conduta terapêutica e o prognóstico do paciente. A estratificação do risco cardiovascular, é realizada pesquisando-se os fatores de risco das doenças cardiovasculares através do escore de Framingham e das lesões em órgão-alvo

(doenças cardíacas, episódio isquêmico ou acidente vascular cerebral, nefropatia, doença arterial periférica e retinopatia hipertensiva) (BRASIL, 2006).

Outros fatores de risco observados para a hipertensão arterial são a idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool e sal, fatores genéticos e/ou socioeconômicos e finalmente os fatores de risco cardiovascular que comumente aparecem associados à predisposição genética e fatores ambientais e estilos de vida inadequados.

Na atenção primária à saúde, estimular a mudança de hábitos, modos e estilo de vida é ferramenta eficaz que deve servir como estimulador e orientador para usuários que enfrentam doenças de longa duração, principalmente a hipertensão. De acordo com o Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 2009, p.22),

[...]O tratamento não farmacológico tem como objetivo diminuir os fatores de risco para DCV e reduzir a pressão arterial. Deve-se iniciar um processo de educação em saúde no qual o paciente é estimulado a adotar medidas que favoreçam a adesão às recomendações. As medidas sugeridas terão impacto no seu estilo de vida e sua implementação depende diretamente da compreensão do problema e da motivação em aplicá-las. Os profissionais da saúde, ao aconselharem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas e possibilidades de implementá-las para que ele possa adaptá-las à sua situação socioeconômica e à sua cultura, obtendo, dessa forma, maior adesão ao tratamento. Ressalta-se a importância de uma abordagem multi ou interdisciplinar e o envolvimento dos familiares do hipertenso nas metas a serem atingidas.

A qualidade de vida requer a adaptação ao longo da vida a atividade física, privilegiando o balanço perfeito entre a ingestão e o gasto de energia. Já a dieta diária deve ser composta por todos os grupos de alimentos para ser classificada como uma alimentação saudável. Assim, a alimentação saudável é aquela que mistura-se água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais, e são elementos indispensáveis para o correto funcionamento do organismo (BRASIL, 2005). Outras situações relacionadas à alimentação saudável, estão sintetizadas no quadro abaixo:

Medidas não medicamentosas para prevenção primária da HAS	
Medida	Recomendação
Alimentação saudável	Deve conter frutas, verduras, legumes, laticínios desnatados, cereais integrais, carnes magras, óleos vegetais insaturados (oliva, canola, girassol, milho e soja) e margarinas cremosas <i>light</i> com até 40% de lipídeos e sem sal. Recomenda-se evitar os alimentos que contenham gorduras <i>trans</i> , saturadas e colesterol.
Consumo de sódio	100 mmol ou 2.400 miligramas por dia ou 6 gramas de sal

Ingestão de potássio	Suplementação: não é recomendada; manter ingestão normal de 75 mmol (4,7 gramas/dia) por meio da alimentação
Controle de peso	Perda ponderal de 5% a 10% traz benefícios para o controle da PA, da dislipidemia e da hiperglicemia. Estratégias para redução de peso deverão ser permanentes e multidisciplinares. Meta ideal: IMC ideal (18,5 a 24,9 kg/m ²) e uma circunferência da cintura < 102 cm para homens e < 88 cm para mulheres
Ingestão de álcool	Limitada a 2 doses/dia (20 a 30 ml, que equivale a 180 ml de saque, 500 ml de cerveja, < 90 ml de <i>whisky</i> e 2 tacas de vinho) para homens e a metade dessa quantidade para mulheres ou indivíduos de baixo peso.
Atividade física	Exercícios físicos mesmo de intensidade moderada já conferem benefícios substanciais e são capazes de reduzir a pressão arterial casual (-3,0/2,4 mmHg) e na MAPA (-3,3/3,5 mmHg), além de reduzir o risco cardiovascular global. Os exercícios de resistência também reduzem a PA, embora de forma menos consistente
Tabagismo	Redução agressiva do consumo de cigarros se acompanha de redução do número de mortes por DCV, por isso se recomenda a completa cessação tanto do hábito de fumar como da exposição passiva ao fumo.
Gerenciamento do estresse	O impacto benéfico da redução do nível de estresse, religiosidade e/ou espiritualidade na saúde física e mental tem sido relatado em alguns estudos, entretanto ainda carece de evidências para sua recomendação

As medidas supracitadas, integram hábitos de vida saudáveis e que são recomendados desde a infância e adolescência, "respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos"(VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). Estas medidas, associadas à prevenção primária são formas efetivas de se evitar a Hipertensão e suas comorbidades e devem ser tratadas com prioridade pelos profissionais de saúde. Por outro lado, no idoso a HAS que também é uma doença crônica de curso assintomático, que demanda mudanças no estilo de vida e uso diário de medicamentos a população geralmente é vulnerável a maior número de comorbidades, resultando em polifarmácia e conseqüentemente maiores possibilidades de aparecimento de interações medicamentosas e efeitos adversos. O idoso deve ser orientado sobre sua doença nas consultas médicas e multiprofissionais, sendo que, embora exista o conceito difundido de que existe dificuldades para mudar hábitos de vida antigos, trata-se de um grupo que quando abordados com alternativas saudáveis, sem radicalismos, esclarecendo-se os reais objetivos e resultados esperados, torna-se possível

obter adesão à terapêutica não farmacológica e obter os resultados esperados. Já em relação à terapia anti-hipertensiva, os idosos devem ser acompanhados de perto pelo médico assistente com retornos ambulatoriais frequentes (a cada 3 ou 4 semanas) para que se possa, evitar minimizar ou diminuir, as principais interações medicamentosas, dificuldades e complicações referente ao tratamento (MIRANDA et al., 2002). Assim, em seu trabalho Lyra-Júnior (2006, p. 440) propõe viabilizar ações de prevenção de possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRM), melhora da adesão e promoção da saúde do idoso portador de hipertensão arterial, sugerindo estratégias a serem adotadas pelos âmbitos governamental e educacional como:

[...]a) efetivação das políticas públicas vigentes, voltadas para o uso racional dos medicamentos, melhorando as condições de assistência à saúde da população; b) desenvolvimento de políticas de Ciência e Tecnologia direcionadas à realidade nacional, voltadas para implementação de cuidados inovadores a portadores de doenças crônico-degenerativas, com ênfase na observância dos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso, no controle e retardo dos agravos, bem como na melhora da qualidade de vida dos pacientes, cuidadores e familiares; c) reformulação dos currículos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, Farmácia e Medicina, com a inserção de competências e habilidades que respondam às necessidades dos pacientes, que estimulem o trabalho interdisciplinar e em equipe, com relação à sua farmacoterapia (como a Atenção Farmacêutica); d) promoção de um número maior de cursos de educação permanente para a capacitação dos profissionais de saúde, visando o uso racional dos medicamentos, com ênfase aos portadores de doenças crônico-degenerativas, em especial para aquelas com idade superior a 60 anos; e) implantação de programas de Atenção Farmacêutica, para a otimização da farmacoterapia e como prática de manutenção da saúde; f) avaliação do impacto do seguimento farmacoterapêutico, na diminuição dos gastos com a hospitalização, em virtude de PRM; g) articulação de meios que proporcionem maior integração entre os profissionais prescritores e dispensadores, tendo como meta o alcance de resultados efetivos e seguros para o paciente; h) educação dos pacientes, com metodologias que estimulem o autocuidado e a autonomia do idoso, com relação à hipertensão arterial e à farmacoterapia.

A convivência em família permite aos membros, observar sinais de anormalidade no estado de saúde uns dos outros, inclusive as alterações no curso de uma doença. Os cuidadores familiares desempenham um importante papel no que se refere ao controle dos fatores de risco da HAS, principalmente se existe a influência hereditária, auxiliando na

redução das necessidades demandadas pela doença e na terapêutica adotada para seu controle. Sabe-se que cuidar de adultos e de adultos dependentes é uma condição onde o cuidador necessita vencer resistências por parte do doente, relacionadas aos valores e crenças que se vão estruturando em seu cotidiano, exigindo paciência, renúncia e mudança radical na vida de quem cuida (SARAIVA, et al., 2007). No caso do idoso hipertenso o cuidador tem um papel de grande importância, permitindo um elo entre a família e a equipe de saúde, a fim de promover sua saúde. Assim, o trabalho de Araújo et.al.,(2000) esclarece que:

[...]O cuidado dispensado à saúde no domicílio propicia à equipe de saúde da família, a inserção no cotidiano do cliente; identificando demandas e potencialidades da família, em um clima de parceria terapêutica. Para isso concorrem fatores como a humanização do cuidado, a ausência de riscos iatrogênicos de origem hospitalar, o resgate das formas de cuidar calcadas nas práticas tradicionalmente usadas pela população, embasadas na sua bagagem cultural.

Permeando as ações de prevenção, está a Estratégia Saúde da Família (ESF) que pode ser descrita como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, onde o trabalho operacional é realizado pela perfeita colaboração de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas são responsáveis pelo acompanhamento de um número pré-definido de famílias, estando localizadas numa área geográfica delimitada, atuando através de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, além da manutenção da saúde da comunidade referida (BRASIL, 2009).

6 PLANO DE AÇÃO

Uma proposta de intervenção é uma ferramenta de trabalho para garantir melhor qualidade durante o processo de atendimento e planejamento de um grupo de ações futuras jamais estarão totalmente completas e acabadas, mas deve de estar sempre pronta para orientar a equipe que planeja.

No módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde, os autores Campos; Faria; Santos (2010) descrevem que ao se relacionar por categorias os problemas encontrados num determinado território é possível considerar como problemas intermediários aqueles são vivenciados no cotidiano da organização e que conseguem interferir na qualidade final dos serviços prestados. Já os problemas terminais são os que vivenciados diretamente pelos usuários da organização, sendo este o motivo de se elaborar o planejamento. Assim, na tentativa de enfrentar os problemas terminais, resolver problemas intermediários pode ser estratégico, pois, são eles que interferem ou são resultam em problemas finais.

Após estudo dos prontuários médicos e uma avaliação das principais características epidemiológicas da população da área de abrangência através da análise situacional do território da equipe de saúde azul da UBS Jardim Montanhês, foram determinados um grupo de problemas que afetam à população e que interferem em seu estado de saúde, desde o ponto de vista objetivo como subjetivo. Em seguida, procedeu-se a seleção identificando um problema de maior prioridade, que é a instabilidade dos níveis de pressão arterial nos pacientes idosos que mesmo com tratamento medicamentoso prescrito, não existe o comprimento das orientações indicadas pelo médico, resultando em redução da qualidade de vida da população.

Priorização dos principais problemas, UBS Jardim Montanhês. ESF Azul. 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de paciente hipertenso descompensado	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de paciente Diabéticos descompensados	Alta	5	Parcial	2
Alto numero de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de doenças mentais	Alta	5	Parcial	3

Aumento de enfermidades cardiovasculares	Alta	4	Parcial	3
Alto consumo de álcool e substância proibida	Alta	3	Parcial	3
Numero elevado de condições respiratórias	Alta	2	Parcial	4
Baixa resolutividade na atenção em posto de saúde	Alta	2	Fora	4

Após análise na reunião de equipe foi selecionado como principal problema na ESF a elevada prevalência de idosos hipertensos descompensados. Este problema de saúde encontrado na área de abrangência é altamente prevalente em pessoas idosas e por observação ativa concluiu-se sua estreita relação com vários fatores de risco, sendo que os mais importantes incluem o excesso de peso, sedentarismo, consumo excessivo de sódio na dieta, atividade física reduzida, consumo inadequado de frutas, verduras, potássio, ingestão de álcool, estresse e depressão. Além disso, observou-se um aspecto importante que é o número exagerado de medicamento prescritos em poder do idoso para seu tratamento, inclusive com sobreposição de fármacos, mudando o nome de fantasia e mesmo assim, sem sucesso no controle da doença.

Após definição dos principais problemas enfrentados foram selecionados os nós críticos que poderiam ser modificáveis pela equipe de forma direta, que representariam mudanças perceptíveis para o paciente e a comunidade, em relação com o problema priorizado:

Nós críticos e suas justificativas.

1- Hábitos e estilos de vida inadequados:

Com grupos educativos a equipe consegue aos poucos uma boa mudança nos hábitos alimentares, incluindo atividade física e melhoras na qualidade de vida do idoso hipertenso.

2- Falta de conhecimentos (educação) sobre a doença:

Deve ser realizado trabalho educativo onde esse paciente deve ser inserido e ser melhor informado sobre o que é a hipertensão e seus fatores de risco.

3- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema

Deve-se organizar melhor o trabalho em equipe enfatizando os problema de forma ordenada e continua.

4- Uso incorreto das medicações:

No acompanhamento do paciente os profissionais da equipe se deparam com medicamentos sendo utilizados de forma irracional e este descuido resulta em piora do quadro de saúde. Assim, a equipe e equipe multidisciplinar deve orientar até a compreensão sobre a necessidade e uso correto das medicações.

Definido o problema prioritário e identificados os nós críticos para enfrentar o problema foi possível traçar as ações necessárias para solucioná-los. Para cada nó crítico se elaborou um projeto específico que possibilitou minimizar o impacto do principal problema identificado durante a investigação.

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Alta incidência de pacientes hipertensos descompensados” . UBS Jardim Montanhês. ESF azul. 2014.

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “ Alta incidência de pacientes Idosos hipertensos descompensados				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	+ Saudável Modificar hábitos e estilos de vida. Capacitação de equipes de saúde	Diminuir em 15% o número de sedentários, tabagistas e obesos . População mais informada Adesão a atividades físicas e uso racional de medicamentos. Equipe capacitada melhora o atendimento para a população	1- Programa de caminhada 2- Prática de exercício na academia pública/orientada; 3- campanha educativa; na rádio local e comunidade.	Organizacional → para organizar as Caminhadas, exercícios Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação Intersetorial com a rede de ensino; Financeiro →

				para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Falta de conhecimento / Educação sobre a doença.	Reconhecer +Informação Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença. Orientar os idosos sobre os riscos de se manter a pressão alta.	Incluir no grupo existente a presença de familiares/cuidadores nas palestras e no acompanhamento dos hipertensos.	Maior número de familiares participando e acompanhando o paciente hipertenso.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais : auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos
Uso incorreto das medicações.	+Remédio Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações	Conscientizar o idoso e familiares mostrando que disciplina em medicar-se resulta em qualidade de vida	-Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação. - Pacientes com pressão arterial controlada. -Orientação sobre cada medicamento e os efeitos adversos	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais : auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos.
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema	Cuidar + Implantar a linha de cuidado para hipertensos idosos, incluindo os mecanismos de referência e contra-referências.	Cobertura de aproximadamente 90% da população hipertensa.	Linha de cuidado para hipertensos implantada; protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado implantada.	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional → adequação de fluxos (referência e contra-referências).

Identificação dos recursos críticos. UBS Jardim Montanhês. ESF azul. 2014.

– Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos “ Alta incidência de pacientes idosos hipertensos descompensados”	
Operação/Projeto	Recursos críticos
+ Saudável	Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Reconhecer +Informação	Cognoscitivo Conhecimento sobre o tema Político → ; parceria, mobilização social, disponibilização de materiais . disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos
+Remédio	Político → articulação intersetorial.
Cuidar +	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde e adesão dos profissionais., mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

Análise de viabilidade do plano. UBS Jardim Montanhês. ESF azul. 2014.

Análise e viabilidade do plano “ Alta incidência de pacientes idosos hipertensos descompensados”				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saudável Estimular a modificação de hábitos de vida da população e aumentar a qualidade de vida.	Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.;	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessário
Reconhecer +Informação Aumentar o nível	Conhecimento sobre o tema. Políticos:	- Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável.	Apresentar o Projeto para Secretária de

de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a hipertensão	parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações	-Equipe de Saúde. - Secretaria de Educação (nutricionista).		Educação através de ofício.
+Remédio -Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações. Anti-hipertensivos.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.	- Secretaria Municipal de Saúde. -Equipe de Saúde.	Favorável.	Necessária.
Cuidar + Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; financeiros → recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).	Prefeito Municipal Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede

Elaboração do plano operativo. UBS Jardim Montanhês. ESF azul. 2014.

Plano Operativo“ Alta incidência de paciente idosos hipertensos descompensados”					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo

<p>+ Saudável Modificar hábitos de vida. de vida. da população sobre qualidade de vida.</p>	<p>Diminuir número de pacientes hipertensos, sedentários e obesos</p>	<p>Programa de caminhada e prática de exercício em academias</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde</p>	<p>Educador físico e nutricionista</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p>Reconhecer +Informação Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre as doenças Cardiovasculares e hipertensão</p>	<p>Usuários e familiares mais informados sobre o risco da hipertensão. Facilitar a realização de exames laboratoriais já existentes para esses pacientes. População mais informada sobre a hipertensão.</p>	<p>Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Atualizar e repetir informações para a população sobre a hipertensão ; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e dos cuidadores</p>	<p>- Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde. Secretaria da Educação</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção Médico</p>	<p>Início: três meses</p>
<p>+Remédio Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos</p>	<p>Melhorar o acompanhamento da equipe de saúde para com esse paciente diminuindo os erros e abandono evitando as complicações da doença.</p>	<p>Profissionais da equipe (ACS, técnicos, médico e enfermagem) sempre atualizando conhecimentos com palestras oferecidas pelo farmacêutico.</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção Primária, Profissionais da equipe e Farmacêutico</p>	<p>Início: três meses.</p>
<p>Cuidar + Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.</p>	<p>Organização da agenda para a oferta de consultas e exames para toda a população hipertensa do território</p>	<p>Equipamento da rede; contratação de compra de exames e consultas especializadas</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>	<p>Médico, bioquímico,</p>	<p>Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses em oito meses.</p>

Planilha de acompanhamento das operações/projeto "Alta incidência de paciente idosos hipertensos descompensados" UBS Jardim Montanhês. ESF azul. 2014

Operação "+ Saudável"				
Coordenação: Enfermeiro da ESF e profissionais do NASF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Programa de caminhada e prática de exercício em academias	Enfermeiro e equipe multiprofissional	4 meses	Programa a ser implementado.	
Operação "Reconhecer +Informação"				
Coordenação: Enfermeiro da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Atualizar e repetir informações para a população sobre a hipertensão ; Programa de Saúde Escolar/capacitação dos ACS e dos cuida dores	Enfermeiro da ESF e NASF.	6 meses	Programa a ser implementado.	
Operação "+Remédio"				
Coordenação: Farmacêutico - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Profissionais da equipe (ACS, técnicos, médico e enfermagem) sempre atualizando conhecimentos com palestras	Médico / Enfermeiro/farmacêutico	2 meses	Programa a ser implementado.	

oferecidas pelo farmacêutico.				
Operação "Cuidar +"				
Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Linha de cuidado para hipertensos implantada; protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado implantada.	Médico da ESF			

7 CONSIDERAÇÕES

A hipertensão arterial é uma doença crônica e assintomática, afeta as diversas classes sociais sem nenhuma distinção, de quem pode desenvolvê-la, motivo pelo qual se deve pensar em fazer estudos e intervenções eficazes para conseguir minimizar sua influência negativa na saúde da população.

Durante a intervenção o seguimento será contínuo e semanal, com análise e corte mensal de resultados obtidos, a fim de se avaliar o impacto desta estratégia e transformações se necessário durante o tempo que perdure a intervenção. Para elevar a cobertura de atendimentos será preciso fazer adequação da agenda do médico e da enfermeira e assim manter pacientes idosos diagnosticados com hipertensão arterial com boa saúde, incluindo cessação do tabagismo, práticas de atividade física e boa alimentação, mudanças no estilo de vida entram como aliado no tratamento desses pacientes.

Através do PES, foi possível repensar no trabalho da equipe que até o momento estava insuficiente e sem resultados. Os profissionais trabalham até a exaustão e não observam resultados na qualidade de vida do paciente além de enfrentar o descontentamento da população.

Com base nas experiências vividas durante o projeto de intervenção verificou-se que é possível confirmar, recomendar e cuidar do paciente hipertenso e idoso através da prescrição de medicamento e com seu uso racional e ainda, conhecer longitudinalmente seus hábitos e costumes e adequar cada conduta às realidades enfrentadas por cada paciente acometido.

REFERENCIAS

ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de et al . Saúde da família: cuidado no domicílio. **Rev. bras. enferm.** Brasília , v. 53, n. p. 117-122, Dez. 2000.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, PBH/HISTÓRIA. **Tempos de Arraial.** [online], BELO HORIZONTE, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira.** Brasília. 2005. Disponível em <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade>. Acesso em 05/09/2015.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 27 jan. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE. Cidades.** Minas Gerais. Belo Horizonte. [online], 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=310620>. Acesso em: 08 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre. 2009. 54 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília. 2006.

CAMPOS E. M ; FÁTIMA M. F, outros. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial: vale a pena insistir.** Publicação Oficial da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro 2003. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/tratamento-nao-medicamentoso-da-hipertensao-arterial-vale-a-pena-insistir/>. Acesso 24janero 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FLAVIO A .O. BORELLIL, et al. .Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. **Rev. Bras. Hipertensão** vol.15(4):236-239, 2008.disponível em:

<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4/18-caso-clinico%20.pdf>. Acesso em 17/2/15.

LIMA, J. P. L. **Adesão ao tratamento de hipertensão**: proposta de intervenção no município Rio do Prado - MG. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2013. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4184.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2015.

LYRA JUNIOR, Divaldo Pereira de et al . A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 3, p. 435-441, jun. 2006 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&

MIRANDA, R.D.; PERROTTI ,T.C.; BELLINAZZI, V.R.; NÓBREGA, T.M.;

CENDOROGLO, M.S.; TONIOLO- NETO, J. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev. Bras. Hipertens** .vol. 9, n.3. jul/set. 2002.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D. ; BARRETO, S.M.. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 15, n. 1, mar. 2006 .

SARAIVA, Klívia Regina de Oliveira et al . O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 1, p. 63-70, Mar. 2007

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 885-895, Dez. 2004

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2006, p. 126. Disponível em: http://sbh.org.br/revistas/2006_N4_V9/RevHipertensao4_2006.pdf.

Acesso em: 19 jan. 2015.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol 2010, p. 1-8. Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 03 fev. 2015.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010