

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA - CEABSF**

**ALESSANDRA COELHO PEREIRA OLIVEIRA**

**DESAFIOS PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA NO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DOS IDOSOS  
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES  
*MELLITUS***

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS**

**2012**

**ALESSANDRA COELHO PEREIRA OLIVEIRA**

**DESAFIOS PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA NO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DOS IDOSOS  
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES**

**CAMPOS GERAIS-MG**

**2012**

**ALESSANDRA COELHO PEREIRA OLIVEIRA**

**DESAFIOS PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA NO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DOS IDOSOS  
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES**

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

Orientadora: Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Marlene Azevedo Magalhães Monteiro

Aprovado em Belo Horizonte, .....

Dedico este trabalho a todas as pessoas que fizeram parte de minha vida durante aos anos de luta pela concretização deste sonho.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente à Deus que me destes a vocação, força e perseverança;

A meus pais Vilma e José Teodorico pela vida, pelo amor incondicional, pelos sábios ensinamentos do bem; Aos meus irmãos Andréa e Paulo pelo incentivo, amizade e companheirismo; Aos meus familiares, cunhados (as), sobrinhos (as), afilhados (as), amigos e aos que promoveram momentos de descontração a meus filhos nas minhas horas de estudo;

À faculdade e seu corpo docente, aos mestres compartilhadores de seus conhecimentos;

Aos colegas das unidades por onde percorri, e aos amigos do PSF de Córrego do Ouro e do PAM;

Aos amigos de verdade e confidentes que conscientemente sabe quem são e muitas vezes não deixaram com que eu desistisse nos momentos difíceis por quais passei no decorrer da pós-graduação. Ao José Anilton nosso porto seguro e aos meus filhos Mércia e Marcelo pelo entusiasmo com minha profissão e por abdicarem de momentos de lazer e convívio em prol de minha formação; Em especial à minha neta Júlia(11 meses) uma das maiores riquezas de nossas vidas, que coincidente hoje passa por um quadro de diabetes.

Enfim a todos que participaram, contribuíram, incentivaram, ensinaram, torceram e torcem por mim e acreditam no meu dom de cuidar.

"Ainda que multiplique meus gestos e ações, alegrias e sorrisos e somem tudo infinitas vezes, não obteria o resultado do amor que tenho pela enfermagem"

**Alessandra Coelho Pereira Oliveira**

*Dificuldades e obstáculos são fontes  
valiosas de saúde e força para  
qualquer sociedade.*

*Albert Einstein*

## RESUMO

Este trabalho está relacionado à saúde de idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes, focalizado para os desafios para a estratégia de saúde da família no controle e acompanhamento dos idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes. Os objetivos são de identificar na literatura estratégias a serem utilizadas no controle e no acompanhamento de idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, na Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, e elaborar um plano de intervenção com vistas ao aumento da adesão dos idosos ao tratamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Córrego do Ouro, município de Campos Gerais - MG. Este trabalho foi realizado através de uma revisão narrativa de literatura a fim de encontrar referenciais teóricos específicos para subsidiar a elaboração do plano de ação. Portanto, identificando que apesar das constantes avaliações e análises das estratégias relacionadas a hipertensão arterial e diabetes em idosos na Unidade de Saúde da Família, os desafios encontrados pela equipe estão relacionados a conscientização e adesão ao tratamento, sendo que a implantação deste plano de intervenção apresenta grandes desafios, porém ao estar relacionado ao cotidiano da unidade, apresenta grande nível de eficiência.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Hipertensão arterial. Diabetes *mellitus*. Programa Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

This work is related to the health of elderly people suffering from Hypertension and Diabetes, focused on the challenges for the family health strategy in the control and monitoring of elderly patients with hypertension and diabetes. The objectives are to identify strategies in the literature to be used in the control and monitoring of elderly patients with Hypertension and Diabetes Mellitus in Primary Care / Family Health Strategy and develop an action plan with a view to increasing adherence to treatment of elderly Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus of the area covered by the Family Health Team Stream Gold, municipality of Campos Gerais - MG. This work was carried out through a narrative review of the literature in order to find specific theoretical frameworks to support the development of the action plan. Therefore, identifying that despite the constant evaluations and analysis of strategies related to hypertension and diabetes in the elderly in the Family Health Unit, the challenges faced by the team are related to awareness and adherence to treatment, and the implementation of this intervention plan presents challenges, but the everyday to be related to the unit, has a great level of efficiency.

**Keywords:** Health of the elderly. Arterial hypertension. Diabetes mellitus. The family health program.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA .....	13
3 OBJETIVOS.....	14
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	15
5 REVISÃO DE LITERATURA .....	16
5.1 A hipertensão arterial e a pessoa idosa.....	16
5.2 O Diabetes <i>Mellitus</i> e a pessoa idosa.....	17
5.3 O papel da enfermagem ao assistir um paciente portador de HAS e DM.....	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....	21
6.1 Situação problema e público alvo.....	21
6.2 Objetivos do plano.....	21
6.3 Resultados esperados .....	22
6.4 Pessoas responsáveis pelas ações .....	22
6.5 Estratégias a serem utilizadas nas ações.....	22
6.6 Parceiros ou instituições envolvidas.....	22
6.7 Recursos necessários .....	23
6.8 Cronograma de execução.....	24
6.9 Acompanhamento e avaliação .....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
REFERÊNCIAS.....	28

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno global, resultante da interação dinâmica das taxas de mortalidade e fecundidade ao longo dos anos. A estimativa é de que em 2050 a população de pessoas com sessenta anos no mundo será cerca de dois bilhões no mundo, sendo que a maioria destes idosos estará vivendo em países em desenvolvimento, como o Brasil (CHAIMOWICZ *et al.*, 2013; BRASIL, 2007).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2007, p.9).

Entretanto o aparecimento de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) podem deixar os idosos mais vulneráveis. A HAS tem uma alta prevalência entre os idosos, acometendo aproximadamente cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária, tornando-se fator determinante nas elevadas taxas de morbi-mortalidade, no entanto pode ser controlada reduzindo as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; BRASIL, 2007).

Também o Diabetes Mellitus, doença crônica que aumenta com a idade, apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida, principalmente dos idosos (BRASIL, 2007).

Um dos grandes desafios encontrados pela Estratégia de Saúde da Família são o controle e acompanhamento dos idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus* tema deste estudo.

Entende-se por Estratégia de Saúde da Família a reorientação do modelo de assistência à saúde vigente no país, onde a família é o foco e assistência deve ocorrer de forma integrada, almejando a proteção e a promoção à saúde (BRASIL, 1997).

A Hipertensão Arterial é definida como:

pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global, estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas (BRASIL, 2006, p.71).

O Diabetes *Mellitus*, é definido como:

uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente: olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006, p.81).

Para realizar o recorte proposto de se estudar os desafios encontrados pela Estratégia de Saúde da Família para o controle e acompanhamento dos idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes, foi realizada uma análise do contexto onde está inserida a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Córrego do Ouro, município de Campos Gerais - MG. No diagnóstico situacional realizado foram identificados como os principais problemas: grande fluxo de usuários na unidade básica, sedentarismo em todas as faixas etárias, principalmente na terceira idade; falha e insuficiência nos recursos e equipamentos e mesmo na estrutura física da ESF; alto índice de hipertensos e diabéticos, mais elevado na terceira idade; deficiência no atendimento médico, devido termos somente um médico para atender a população do distrito de Córrego do Ouro parte urbana e rural, somando-se em média 5500 pessoas.

Após a identificação do diagnóstico situacional, a determinação do problema priorizado “alta incidência de hipertensos e diabéticos”, ocorreu devido à equipe estar sempre a procura de estabelecer contatos e estar atenta ao público alvo, sendo que em sua maioria estes usuários não possuem um monitoramento e acompanhamento suficientes e muitas vezes eficazes, onde os portadores são responsáveis por essas estatísticas em muitos casos, e por não aceitarem a patologia e/ou mesmo tratá-la corretamente.

Ao observar e refletir sobre a alta incidência de hipertensão e diabetes nos idosos é possível identificar que está havendo uma mudança na população usuária desta unidade, pois com a diminuição da mortalidade é possível identificar uma maior demanda de idosos que necessitam de assistência, antes não identificada. O atendimento com qualidade desses idosos requer que estejamos sempre em busca de reformulações e estratégias que visem uma melhor

adesão e acompanhamento dos mesmos pois, ao inseri-los na unidade é necessário um acompanhamento diário ou semanal dependendo de cada idoso, provocando mudanças em hábitos de vida e idéias muitas vezes distorcidas em relação à saúde que eles trazem consigo.

## 2 JUSTIFICATIVA

O seguinte estudo tem como prioridade identificar e implantar estratégias que visem o controle da Hipertensão Arterial e do *Diabetes Mellitus*, procurando evidenciar e corrigir as falhas na assistência a esses indivíduos, inclusive aumentando a participação dos mesmos no cuidado da saúde. Considerando que estes agravos acometem grande número de usuários, e que muitos não aderem ao correto tratamento e acompanhamento, torna-se necessária uma reformulação das estratégias utilizadas. Também é necessária a capacitação da equipe para trabalhar com esses indivíduos, propondo mudanças nos seus hábitos de vida e informações distorcidas que muitos trazem consigo desde sua infância, porém respeitando-os na sua individualidade.

### 3 OBJETIVOS

Identificar na literatura estratégias a serem utilizadas no controle e no acompanhamento de idosos portadores de Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus*, na Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família.

Elaborar um plano de intervenção com vistas ao aumento da adesão dos idosos ao tratamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Córrego do Ouro, município de Campos Gerais - MG.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho foi realizado através de uma revisão narrativa de literatura a fim de encontrar referenciais teóricos específicos para subsidiar a elaboração do plano de ação. A pesquisa bibliográfica consta em procurar nos livros, artigos e outras fontes as informações necessárias para dar seguimento à investigação de um tema de interesse do pesquisador (LIMA, 2008).

Para fundamentar este levantamento sobre o tema escolhido, estratégias a serem utilizadas foram a pesquisa bibliográfica em textos e módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), livros, textos, Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando nas bases LILACS (*Literatura latinoamericana en ciencias de la salud*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), consulta no Google Acadêmico (<http://scholar.google.com.br>). Os descritores utilizados de acordo com Descritores em Ciências da Saúde: <http://decs.bvs.br> foram: saúde do idoso, hipertensão prevenção e controle, diabetes e Programa Saúde da Família.

Após a localização das publicações sobre o tema foi feita a leitura e organização das informações pertinentes.

Após este processo realizou-se uma análise descritiva das mesmas e a elaboração de um plano de intervenção a ser utilizado pela equipe do PSF Córrego do Ouro.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 A hipertensão arterial e a pessoa idosa

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.2) considera que “existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos”.

Miranzi *et al.* (2008, p.673) consideram a hipertensão arterial como uma doença que envolve vários fatores, associados a alterações hormonais e do metabolismo, entre outras. Caracteriza-se pela “elevação da pressão arterial, considerada como um dos principais fatores de risco cardíaco e cerebrovasculares, e complicações renais”.

O número estimado de indivíduos com hipertensão no Brasil é de, aproximadamente, 18 milhões, sendo que, destes, apenas 30% estão controlados, aumentando assim o risco de acidente vascular cerebral, doenças renais e cardiovasculares (PEIXOTO *et al.*, 2004 *apud* MIRANZI *et al.* 2008, p.673).

Por outro lado, as complicações resultantes do diagnóstico tardio da hipertensão ou da não adesão ao tratamento podem demandar em internações e custos hospitalares, constatados pelos dados apresentados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde (MS), ou seja, 17,6% das internações estão relacionados com a hipertensão e doenças hipertensivas, o que corresponde a 5,9% dos recursos pagos pelo SUS (PEIXOTO *et al.*, 2004 e SANTOS; LIMA *apud* MIRANZI *et al.* 2008, p.673).

As estratégias da Saúde da Família vinculadas à Hipertensão Arterial são descritas (MINAS GERAIS, 2006, p. 18) como:

- O processo de educação por meio do qual a aquisição do conhecimento permitirá mudanças de comportamento tanto em relação às doenças quanto em relação aos fatores de risco cardiovascular.
- Educação pressupõe construção de novos entendimentos a respeito do processo de saúde e de doença, assim como de mecanismos envolvidos na prevenção e no controle das situações de saúde já existentes, partindo sempre do conteúdo já alcançado pelo indivíduo.
- É fundamental dialogar com as pessoas e, principalmente, ouvi-las, para levantar o grau de conhecimento sobre suas condições de saúde e sobre os fatores que podem contribuir para a melhora ou a piora do quadro atual.
- É importante também reconhecer as percepções sobre experiências anteriores e os mitos pessoais, familiares e culturais existentes.



- O diálogo permanente, ao longo do tratamento, possibilitará a motivação necessária para a adoção de estilo saudáveis de vida e para a adesão ao tratamento medicamentoso eventualmente instituído.

Os cuidados com as pessoas idosas perante a Hipertensão Arterial devem ser: acompanhamento e monitoramento do tratamento, intervenções educativas, educação em família, participação em grupos de auto-ajuda e avaliação do impacto financeiro com o tratamento (BRASIL, 2006).

Neste sentido, Zaitune *et al.* (2006, p.293) concluem em trabalho realizado com idosos no município de Campinas que as políticas públicas voltadas para o controle da hipertensão e saúde devem dar atenção especial aos subgrupos mais vulneráveis, destacando os idosos, “tanto para as ações de prevenção, de controle da hipertensão, assim como para as de promoção à saúde”.

## **5.2 O Diabetes *Mellitus* e a pessoa idosa**

A forma mais freqüente de apresentação do Diabetes *Mellitus* na pessoa idosa (BRASIL, 2006, p. 81) consiste geralmente em:

[...] um achado casual devido a uma doença intercorrente (habitualmente infecções), uma manifestação de complicação típica do diabetes a longo prazo (doença cerebrovascular, infarto do miocárdio, arteriopatia periférica), um exame de saúde ou um exame de glicemia não diretamente relacionado com a suspeita de diabetes. Outras formas de apresentação são aumento da sede - polidipsia, aumento da micção - poliúria, aumento do apetite, fadiga, visão turva, infecções que curam lentamente, impotência em homens.

Ao diagnosticar e acompanhar o tratamento da pessoa idosa com Diabetes *Mellitus* é necessário verificar se ela conhece e utiliza adequadamente o hábito de vida necessário para que sua doença não se agrave.

Realizar constantemente uma avaliação da vida e das pessoas que cerca o idoso diabético, proporcionará uma maior eficiência no tratamento, onde todos os indivíduos que fazem parte da vida desse portador devem ser inseridos e auxiliados para ajudar o idoso a realizar um tratamento adequado.

Ao se deparar com um idoso portador de Diabetes *Mellitus* é necessário avaliar (MINAS GERAIS, 2006, p. 81) alguns dados:

O limiar renal para a eliminação da glicose na urina pode aumentar com o envelhecimento;

A glicosúria pode não aparecer até que os níveis glicêmicos atinjam níveis superiores a 200 mg/dl;

Pode haver glicosúria sem hiperglicemia, podendo ocasionar um diagnóstico equivocado de diabetes;

A poliúria do diabetes no idoso deve entrar no diagnóstico diferencial nos casos de hipertrofia prostática, cistites e incontinência urinária, entre outras;

Os pacientes idosos podem entrar em estado de hiperosmolaridade e apresentar como quadro inicial: confusão, coma ou sinais neurológicos focais;

Pode apresentar queixas inespecíficas como: fraqueza, fadiga, perda da vitalidade ou infecções menos importantes da pele e tecidos moles como a monilíase vulvovaginal;

Deve-se pensar, como regra, na presença de prurido vulvar em monilíase; na presença de monilíase, pensar em diabetes;

Freqüentemente, anormalidades neurológicas ou neuropatias, tanto cranianas como periféricas, são os sintomas iniciais.

### **5.3 O papel da enfermagem ao assistir um paciente portador de hipertensão arterial e diabetes *Mellitus* na Estratégia de Saúde da Família**

Cintra, Guariento e Miyasaki (2010, p.3508) relatam estudos que abordam a dificuldade de adesão no acompanhamento e tratamento da hipertensão arterial e diabetes *Mellitus* por parte dos idosos. Entre os fatores relacionados a esta não adesão, as autoras destacam: “consumo elevado e uso prolongado, efeitos colaterais, desaparecimento dos sintomas, desconhecimento sobre os medicamentos, alto custo das medicações, falta de motivação, analfabetismo e distúrbios de memória”.

Por outro lado, as autoras afirmam que grande parte dos idosos entrevistados em estudo realizado revelou seguir a terapêutica medicamentosa, possivelmente motivada pelo “medo de agravo à saúde” e pela “vontade de viver”. Entretanto o fato de alguns idosos morarem

sozinhos e os efeitos colaterais dos medicamentos contribuem também para a não adesão à terapêutica o que aponta para a necessidade do apoio de outras pessoas (familiares ou não). Isso reforça a necessidade de se pensar numa atenção individualizada e planejada da pessoa idosa, identificando os fatores que poderiam estar dificultando a adesão ao tratamento, “bem como incrementar ações efetivas para facilitar esta adesão. A educação em saúde aos idosos e familiares, de forma individual ou em grupo, apresenta-se como uma estratégia que possibilita a participação e o envolvimento na terapêutica” (CINTRA, GUARIENTO e MIYASAKI, 2010, p.3514).

Soares *et al.* (2012, p.148) ressaltam que a adesão ao tratamento é “um processo complexo, influenciado por fatores ambientais, individuais, de acolhimento por parte dos profissionais de saúde, no qual encontram-se comprometidas as dimensões biológica, sociológica e psicológica”. Enfatizam que é muito importante a pessoa receber orientações que lhe facilitem a compreensão do tratamento levando-a “a acreditar que terá resultados positivos se segui-lo de forma adequada”. Os autores destacam entre os fatores favoráveis à adesão “a motivação pelo prolongamento da vida e a ajuda do familiar consciente no cumprimento da terapêutica prescrita”.

Felipe, Abreu e Morreira (2008, p. 621) descrevem que o enfermeiro possui papel importante no trabalho da equipe com portadores de hipertensão sendo necessário que o enfermeiro realize algumas atividades para poder avaliar e intervir de maneira adequada ao tratamento do paciente, estas atividades podem ser: aferição da pressão arterial, dados antropométricos, avaliação de hábitos de vida, fatores de risco, orientações quanto à doença. Com estas medidas será possível realizar uma intervenção satisfatória. Ressaltam que “faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades específicas em enfermeiros de unidades básicas de saúde para realizarem uma consulta de enfermagem satisfatória a pessoa com hipertensão”.

Silva *et al.* (2010) discorrem, que perante o Diabetes *Mellitus*, a Equipe de Saúde da Família pode atuar em todas as etapas do processo que envolve a doença, desde a sua descoberta até o acompanhamento contínuo. No intuito de melhorar a assistência da pessoa portadora, as parcerias dos profissionais com entidades e familiares podem auxiliar na investigação das falhas e soluções para as mesmas, minimizando assim os problemas de saúde dos usuários.

Silva *et al.* (2010, p 467 ) após uma análise nos aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil identificaram que:

[...] o novo modelo de saúde para condições crônicas compreende uma estrutura que deve incluir uma parceria entre pacientes, familiares, equipes de saúde, instituições e a comunidade, auxiliando na prevenção e contingenciamento de agravos das condições crônicas. Com um maior monitoramento do Diabetes através da atenção básica à saúde, espera-se que seja proporcionada uma melhora da prática clínica corroborando para uma melhor qualidade de vida a esta população.

Contiero *et al.* (2009, p.68) após analisarem idosos portadores de hipertensão arterial também evidenciaram que a conscientização do portador perante sua doença também é um desafio encontrado pela Equipe de Saúde da Família, em seu campo de estudo, o município de Presidente Venceslau, São Paulo. Sendo assim os autores descrevem o seguinte trecho sobre este desafio: “desenvolver estratégias na assistência ao idoso para que ocorra uma comunicação efetiva entre equipe-idoso-família, com o intuito de aumentar o conhecimento dos portadores”.

Cotta *et al.* (2009) salientam a importância e a necessidade de intervenções específicas para os idosos que devem ser feitas de forma clara e com recursos que auxiliem na compreensão.

Coutinho (2010) relata a necessidade de avaliar os processos que envolvem a adesão desses usuários, levando em conta os sentidos e significados que envolvem a doença que não tem cura e que sejam realizadas diferentes ações frente este fato.

Principalmente na atenção primária, é importante que a equipe de saúde promova a qualidade de vida dos idosos, atentando para o relacionamento dos familiares e cuidadores com o idoso acometido de hipertensão arterial e ou diabetes *mellitus*. Algumas informações sobre estes agravos, sobre as medicações prescritas e sua ingestão e as mudanças de estilo de vida, incluindo uma dieta equilibrada e acessível, bem como a prática de atividades físicas também são fundamentais para a qualidade de vida (SOARES *et al.*, 2012).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O plano de intervenção será instaurado na Unidade de Saúde da Família de Córrego do Ouro que possui a equipe constituída da seguinte forma: 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde, 1 clínico geral, 1 ginecologista, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 fonoaudiólogo e 1 psicólogo.

Esta Unidade de Saúde da Família de Córrego do Ouro está vinculada ao município de Campos Gerais, Minas Gerais, Brasil, onde todos os recursos e referências são dependentes da Secretaria Municipal de Campos Gerais.

### **6.1 Situação problema e público alvo**

Após uma análise na Unidade foi possível levantar o diagnóstico situacional, que apresenta os seguintes problemas: grande fluxo de usuários, sedentarismo em todas as faixas etárias, principalmente na terceira idade, falha e insuficiência nos recursos e equipamentos e mesmo na estrutura física da ESF, alto índice de hipertensos e diabéticos, mais elevado na terceira idade; deficiência no atendimento médico, devido termos somente um médico para atender a população do distrito de Córrego do Ouro parte urbana e rural, somando em média 5500 pessoas.

O problema priorizado para intervenção foi a alta incidência de hipertensos e diabéticos entre os idosos. Conforme foi abordado na introdução deste trabalho a priorização se deu pela necessidade de fazer um monitoramento e acompanhamento mais efetivos desta clientela. Portanto o público alvo serão os idosos portadores de Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial.

### **6.2 Objetivos do plano**

- Melhorar o nível de informação da população sobre os riscos da Hipertensão e da Diabetes Mellitus descontroladas.
- Estimular a modificação de hábitos e estilos de vida mais saudáveis.
- Melhorar o atendimento e acolhimento dos idosos na unidade.
- Orientar e capacitar a equipe da unidade sobre o cuidado prestado ao idoso portador de Hipertensão e Diabetes Mellitus.

- Discutir a programação da agenda.
- Aumentar o controle das doenças e de suas complicações.

### **6.3 Resultados esperados**

- População informada sobre os riscos de uma pressão e glicemia descontrolada.
- Atendimento com horários flexíveis.
- Satisfação do usuário tendo uma melhor adesão.
- Baixo índice de idosos com níveis de pressão e glicemia descontrolada.
- Conscientização da população da importância de hábitos de vida saudáveis.
- Diminuição dos portadores de hipertensão e diabetes com sedentarismo e obesidade.
- Capacitação de 100% da equipe.

### **6.4 Pessoas responsáveis pelas ações**

- A equipe do Programa Saúde da Família Córrego do Ouro (médico, agentes comunitários, enfermeiros, recepcionistas, farmacêutico, auxiliar de enfermagem;
- Família dos idosos portadores de Hipertensão e Diabetes.

### **6.5 Estratégias a serem utilizadas para as ações**

- Busca ativa.
- Visitas domiciliares
- Ações educativas
- Acompanhamento do portador pela equipe
- Equipe motivada para a capacitação.

### **6.6 Parceiros ou instituições envolvidas**

- Secretaria Municipal de Saúde
- Comunidade atendida pela PSF
- Coordenação do PSF
- Instituições da comunidade (escola, igrejas, entre outros).

## 6.7 Recursos necessários

### Recursos humanos

- Secretária Municipal de Saúde;
- Comunidade atendida pela PSF
- Coordenação do PSF;
- A equipe do Programa Saúde da Família Córrego do Ouro (médico, agentes comunitários, enfermeiros, recepcionistas, farmacêutico, auxiliar de enfermagem;
- Instituições da comunidade (escola, igrejas, entre outros).

### Recursos materiais:

- De consumo: papéis, canetas, pastas.
- Permanentes: computador, telefone, mesa, cadeiras.

### Recursos financeiros:

A disponibilização dos mesmos será realizada pela Secretária Municipal de Saúde.

Os recursos permanentes serão os materiais já existentes na Unidade.

<b>Materiais de consumo</b>			
Materiais	Quantidade	Preço unitário	Preço
Papeis (folha sulfites – pacotes de 500 folhas A4)	03	R\$ 12,00	R\$ 26,00
Canetas ( caixas fechadas Bic com 50 unidades)	02	R\$ 26,00	R\$ 52,00
Pastas (pacote com 6 unidades)	05	R\$ 12,90	R\$ 64,50
<b>Total</b>	-	-	R\$ 142,50

## 6.8 Cronograma de execução

<b>Operações</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Melhorar o nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial e diabetes.	Enfermeira; Auxiliar de Enfermagem, ACS	01 mês para planejamento das ações e sensibilização da equipe.
Estimular a modificação de hábitos e estilos de vida mais saudáveis.	Enfermeira; Auxiliar de Enfermagem, ACS	01 mês para planejamento das caminhadas e sensibilização da população
Melhorar o atendimento e acolhimento dos idosos na unidade.	Enfermeira; Auxiliar de Enfermagem, ACS, médico, recepcionista, farmacêutica	03 meses para estruturação da equipe
Orientar e capacitar a equipe da unidade sobre o cuidado prestado ao idoso portador de Hipertensão e Diabetes Mellitus;	Enfermeira	03 meses para capacitação da equipe
Discutir a programação da agenda.	Enfermeira, médico	02 meses para melhoramento da agenda.
Aumentar o controle das doenças e de suas complicações, melhorando a qualidade de vida do idoso.	Enfermeira, médico	01 mês para reorganização do medico de sua agenda

## 6.9 Acompanhamento e avaliação

A avaliação será realizada mensalmente, com reuniões entre a equipe da Unidade para levantamento dos resultados alcançados, de ações ineficazes, modificação destas ações e melhoramento das demais ações.

A descrição das etapas do plano encontra-se no Quadro 1, a seguir.



**QUADRO 1 – Descrição das etapas do plano de intervenção**

<b>Nós críticos/situação problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Ações</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsáveis</b>
Baixo nível de informação	Melhorar o nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial e diabetes.	Ações educativas em grupos de idosos (a serem programados com a equipe e idosos), nas visitas domiciliares e no atendimento individual dos idosos.	- População informada sobre os riscos de uma pressão e glicemia descontrolada;  Diminuição do índice de idosos com níveis de pressão e glicemia descontrolada;	Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, ACS e médico.
Ausência às consultas agendadas, apesar das orientações da equipe	Aumentar o controle das doenças e de suas complicações, melhorando a qualidade de vida do idoso.	Busca ativa por meio de visitas domiciliares.	Diminuição do índice de idosos com níveis de pressão e glicemia descontrolada. Melhora na qualidade de vida dos idosos. Prevenção de complicações relacionadas à hipertensão e a <i>Diabetes Mellitus</i> .	Enfermeira; Auxiliar de Enfermagem, ACS e médico.
Hábitos de vida inadequados	Estimular a modificação de hábitos e estilos de vida mais saudáveis.	Ações educativas em grupos de idosos (a serem programados com a equipe e idosos), nas visitas domiciliares e no atendimento individual dos idosos.	Conscientização da população da importância de hábitos de vida saudáveis;  Diminuição dos portadores de hipertensão e diabetes com sedentarismo e obesidade;	Enfermeira; Auxiliar de Enfermagem, ACS e médico.

<p>Infraestrutura da unidade e atendimento insatisfatório do idoso</p>	<p>Melhorar o atendimento e acolhimento dos idosos na unidade.</p> <p>Orientar e capacitar a equipe da unidade sobre o cuidado prestado ao idoso portador de Hipertensão e Diabetes Mellitus.</p>	<p>Programação de capacitação com todos os membros da equipe sobre o cuidado prestado ao idoso portador de Hipertensão e Diabetes Mellitus. Discussão com o pessoal da recepção.</p>	<p>Capacitação de 100% da equipe.</p>	<p>Enfermeira; Auxiliar de Enfermagem, ACS, médico, receptionista.</p>
<p>Falta da adesão ao tratamento</p>	<p>Discutir a programação da agenda.</p>	<p>Discussão do melhoramento da agenda programada.</p>	<p>Atendimento com horários flexíveis.</p> <p>Satisfação do usuário tendo uma melhor adesão.</p>	<p>Enfermeira; Auxiliar de Enfermagem, ACS, médico</p>

## **7 CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Ao término deste estudo, é possível identificar que apesar das constantes avaliações e análises das estratégias relacionadas a hipertensão arterial e diabetes em idosos na Unidade de Saúde da Família, os desafios encontrados pela equipe estão relacionados a conscientização e adesão ao tratamento.

Em relação à adesão ao tratamento, foi possível identificar que a Equipe de Saúde da Família apesar de proporcionar várias formas para uma correta adesão ao tratamento, alguns pacientes não se envolvem ao tratamento, e apresentam falhas na vivência com as doenças. Esta situação reforça a necessidade de fortalecer as ações da equipe, utilizando-se de novas estratégias de abordagem.

Porém em relação à conscientização foi possível identificar que a conscientização do usuário e de todos os indivíduos que fazem parte de seu contexto social, é um grande desafio onde é necessário mostrarmos que um tratamento adequado auxiliar em melhores expectativas de vida e dificulta o agravamento da doença.

Conclui-se que a implantação deste plano de intervenção apresenta grandes desafios, porém ao estar relacionado ao cotidiano da unidade, apresenta grande nível de eficiência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>

CHAIMOWICZ, Flávio et al.. **Saúde do Idoso**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 179p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4000.pdf>

CINTRA, Fernanda Aparecida; GUARIENTO, Maria Elena and MIYASAKI, Lilian Akemi. **Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.3, pp. 3507-3515. ISSN 1413-8123. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a25.pdf>

CONTIERO, A. P, *et al.* Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.30, n.1, p.62-70, 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227/6564>

COTTA, R. M. M. *et al.* Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, v.14, n.4, p. 1251-1260, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a26v14n4.pdf>

COUTINHO, F. H. P; **Percepção dos portadores de hipertensão arterial sobre a doença e sua adesão ao tratamento na Estratégia de Saúde da Família**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife: 2010.19p.

FELIPE, G. F; ABREU, R. N. D. C. de; MOREIRA, T.M.M; Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP.**, v.42, n.4, 620-7, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a01.pdf>

LIMA, M.C. **Monografia: a engenharia da produção acadêmica**. 2 ed. (rev. e atualizada) - São Paulo: Saraiva, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198 p. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/LinhaGuiaHiperdia.pdf>

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2008, v.17, n.4, p. 672-679. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>

PEIXOTO, S.V.; GIATTI, L.; AFRADIQUE, M.E.; LIMA-COSTA, M.F.. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde.**, v.13, n.4, p.46-53, 2004. *Apud* MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2008, v.17, n.4, p. 672-679. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>

SILVA, L. M. C. da *et al.* Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, v.44, n.2, p. 462-468, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/31.pdf>

SOARES, M.M.; LEÃO e SILVA, L.O.; DIAS, C.A.; RODRIGUES, S.M.; MACHADO, C.J. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v.17, n.1, p.144-150, 2012. <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/26389/17582>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.**, v.95, supl.1, p.1-57, 2010. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. **Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, v.22, n.2, p. 285-294. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/06.pdf>