

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

MARIA ISABEL GONZALEZ POPA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM IDOSOS
HIPERTENSOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE MANOEL
ARAÚJO DA COSTA, NO MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA/
ACRE**

EPITACIOLÂNDIA/ACRE

2018

MARIAISABEL GONZALEZ POPA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM IDOSOS
HIPERTENSOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE MANOEL
ARAÚJO DA COSTA, NO MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA/
ACRE**

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

**Orientadora: Professora Dra. Paula Cambraia de
Mendonça Vianna**

EPITACIOLÂNDIA/ACRE

2018

MARIAISABEL GONZALEZ POPA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM IDOSOS
HIPERTENSOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE MANOEL
ARAÚJO DA COSTA, NO MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA/
ACRE**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna – UFMG

| Examinador 2 – Professor_(a). Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 17 de Outubro de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, especialmente à minha filha e neto por serem as pessoas mais importantes na minha vida e a meu marido por sempre apoiar e estar comigo em todos os momentos difíceis, aos meus amigos, às pessoas da minha equipe e meus pacientes.

RESUMO

A hipertensão arterial constitui um dos mais sérios problemas de saúde na atualidade. Existe um grande número de pessoas afetadas por esta doença, que gera incapacidades, mortalidade, altos custos envolvidos no seu controle e tratamento de suas complicações. Existe desconhecimento sobre as complicações da doença para a maioria dos pacientes hipertensos. A escolha desta temática, parte da ideia de que as complicações da hipertensão têm tomado o cenário das morbidades e das mortalidades. Este projeto tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para elevar os conhecimentos sobre a hipertensão e suas complicações para os pacientes idosos hipertensos atendidos na UBS Manoel Araújo da Costa, no município de Epitaciolândia/Acre. Os sujeitos atendidos pelo projeto são 121 pacientes idosos e hipertensos cadastrados pela equipe de saúde da unidade. O planejamento das estratégias e ações de saúde serão realizados por meio de reuniões com os integrantes da equipe e as ações serão feitas em diferentes etapas para melhor sistematização do estudo e assim avaliar os conhecimentos após a intervenção. Com este estudo, espera-se prover os pacientes idosos hipertensos da USF Manoel Araújo, de conhecimentos sobre as principais complicações decorrentes da hipertensão, sua prevenção e controle, reduzir os fatores de risco, minimizar as complicações com a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação em Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most serious health problems today. There are a large number of people affected by this disease, which generates disabilities, mortality, high costs involved in its control and treatment of its complications. There is a lack of knowledge about the complications of the disease for the majority of hypertensive patients. The choice of this theme starts from the idea that the complications of hypertension have taken on the scenario of morbidities and mortalities. This project aims to elaborate an intervention plan to raise the knowledge about hypertension and its complications for the hypertensive elderly patients treated at UBS ManoelAraújo da Costa, in the city of Epitaciolândia / Acre. The subjects served by the project are 121 elderly and hypertensive patients enrolled by the health team of the unit. The planning of health strategies and actions will be carried out through meetings with the team members and actions will be taken in different stages to better systematize the study and thus evaluate the knowledge after the intervention. With this study, it is expected to provide the hypertensive elderly patients of USF ManoelAraújo da Costa, with knowledge about the main complications resulting from hypertension, its prevention and control, reducing risk factors, and minimizing complications with improved quality of life.

Key words: Hypertension. Health education. Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS Atenção Básica à Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

ESF Estratégia Saúde da Família

PSF Programa Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

DCNT Doenças Crônicas não Transmissíveis

DCV Doença Cardiovascular

FRCV Fatores de risco cardiovascular

HSI Hipertensão Sistólica Isolada

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro1 - Abastecimento de água no território atendido pela Equipe de Saúde da Família de Satel, UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre – 2017.....	11
Quadro2 – Esgotamento Sanitário no território atendido pela Equipe de Saúde da Família de Satel, UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre– 2017.....	12
Quadro 3 –Destinação do lixo, de acordo com o número de famílias, no território atendido pela Equipe de Saúde da Família de Satel, UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre– 2017.....	12
Quadro 4 -Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre.....	15
Quadro 5- Operações sobre o nó crítico 1 “Sedentarismo” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia estado do Acre.....	26
Quadro 6- Operações sobre o nó crítico 2 “Alimentação inadequada” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, do município de Epitaciolândia estado do Acre.....	27
Quadro 7- Operações sobre o nó crítico 3 “Desemprego” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre.....	28
Quadro 8- Operações sobre o nó crítico 4“Pouco conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e suas consequências” na população sob	

responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, município de Eitaciolândia, estado do Acre.....	29
Quadro 9-Operações sobre o nó crítico 5 “Estrutura dos serviços de saúde” para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa e Gestores do município de Eitaciolândia, estado do Acre.....	31
Quadro 10 Operações sobre o nó crítico 6 “Estresse e/ou Depressão” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, no município de Eitaciolândia, estado do Acre.....	32

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município de Eptaciolândia.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Silva, seu território e sua população	13
1.4 Estimativas rápidas: problema de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Epitaciolândia

Epitaciolândia é um município brasileiro que tem fronteira com o Estado de Pando na Bolívia. Está situado na região Norte do país e fica a 200km da capital do Estado do Acre. Limita-se ao norte com o município de Xapuri, ao sul e ao leste com a Bolívia e a oeste com o município de Brasiléia.

Sua população é de 16.731 habitantes e sua área é de 1.659 km quadrados. É um município urbano, onde o comércio e a agricultura são as principais fontes de trabalho.

Sua população tem baixo nível de escolaridade e muitos deles são analfabetos. No município, muitos de nossos pacientes falam espanhol por ser um município fronteiriço com a Bolívia.

No território existem três escolas, uma creche, duas igrejas católicas e duas igrejas evangélicas.

Há dois grandes mercados e muitos pontos para lanches, assim como muitas lojas para vendas de roupas, bijuterias e sapatos.

Recentemente, foi realizado um importante evento cultural, a celebração das festas Agrofest, por iniciativa da Prefeitura Municipal e da Câmara de Vereadores, que aconteceu pela primeira vez na história da cidade.

Quanto ao abastecimento de água no município, a maioria das famílias recebe água canalizada, mas não é de boa qualidade, não é clorada e muitas vezes a cor é escura, o que faz com que a população compre água para beber.

Quadro 1 - Abastecimento de água no território atendido pela Equipe de Saúde da Família de Satel, Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre - 2017

Micro área	1	2	3	4	5	6
Sistema público	166	134	130	118	134	154
Outro	2	2	3	0	1	0
Total	168	135	133	118	135	154

Fonte: SISAB (2017)

O esgotamento sanitário é adequado, mas, em algumas regiões, o esgoto corre a céu aberto.

Quadro 2 – Esgotamento Sanitário no território atendido pela Equipe de Saúde da Família de Satel, UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre - 2017

Microárea	1	2	3	4	5	6
Sistema publico	0	0	0	0	0	0
Fossa	164	136	133	117	135	154
Céu aberto	4	0	0	1	0	0
Total	168	136	133	118	135	154

Fonte: SISAB (2017)

Quanto à destinação do lixo, o município realiza a coleta. Apenas 05 famílias na micro área 1 e 01 na microárea 4 têm o lixo queimado ou enterrado. Entretanto, existem muitos problemas com a coleta do lixo, visto que não é feita diariamente. No município, existem pequenos vertedores e, muitos deles, ficam em frente às moradias, o que aumenta a existência de vetores tais como mosquitos, ratos e baratas. Isto ocasiona muitas doenças transmissíveis que são frequentes em nossa população tais como Dengue, Zica e Chikungunha.

Quadro 3 – Destinação do lixo, de acordo com as famílias, no território atendido pela Equipe de Saúde da Família de Satel, UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre - 2017

Micro área	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Coletado	163	136	133	117	135	154	838
Queimado/enterrado	5	0	0	1	0	0	6
Jogado	0	0	0	0	0	0	0
Total	168	136	133	118	135	154	844

Fonte: SISAB (2017)

As atividades de lazer não são muito frequentes, não há cinema, apenas uma academia onde a população mais jovem pratica exercícios físicos. Existem dois centros noturnos onde os moradores podem se divertir todos os dias

e, também, restaurantes onde as pessoas aproveitam para compartilhar com familiares e amigos.

O município dispõe de serviços bancários e de correios com ótimo funcionamento. Quanto à telefonia, é mais frequente o uso de celulares.

A pavimentação das ruas encontra-se em mal estado de conservação, mas se está trabalhando para melhorar este aspecto e dar uma melhor vista à cidade.

1.2 O sistema municipal de saúde

Há 10 anos, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização dos serviços de saúde na atenção primária. Atualmente, existem seis equipes de saúde da família, das quais quatro ficam na zona urbana e duas na área rural, quase todas com as equipes completas.

Não há hospital nem unidades de pronto socorro no município. Os médicos que prestam assistência à população são clínicos gerais, não existindo médicos especialistas. O município não conta com laboratórios para a realização de exames complementares, nem clínicas para a realização de ECG e radiografias.

Existe uma farmácia popular dotada com os medicamentos mais usados na prática diária.

O município de referência para Eptaciolândia é Brasília, para onde são encaminhados todos aqueles pacientes que precisam de atendimento de urgência, internações e também as grávidas ao final da gestação para ter seu parto. Quase todas as especialidades ficam na capital do estado e tem que ser agendadas na Secretaria de Saúde. Muitas destas especialidades têm uma fila longa para atendimentos e nossos pacientes tem que aguardar muito tempo para serem atendidos o que provoca uma situação de saúde instável para Eptaciolândia. O município só realiza o atendimento particular ao qual a maioria da população não tem acesso. Temos SAMU no município.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa, seu território e sua população

A Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa localiza-se em Satel, comunidade urbana situada na parte leste do município e fica muito perto da fronteira com a Bolívia.

Em nossa área de abrangência, atendemos uma população de 2.010 habitantes. Entretanto, a equipe atende pessoas que não moram no seu território. A população mora, geralmente, em casas confortáveis e trabalha no comércio e na agricultura. Há um alto coeficiente de desempregados e sua renda familiar é muito baixa, o que dificulta a satisfação das necessidades básicas de alimentação, moradia e educação. Existem muitas pessoas analfabetas, sobretudo com idade superior à 40 anos. A população tem muitas crenças religiosas e participa ativamente de atividades organizadas pelas igrejas nos finais de semana.

Nesta comunidade, existe somente uma unidade de saúde que foi criada há mais de 10 anos e, desde sua fundação, nunca houve investimento público para melhorar sua estrutura física.

A Unidade de Saúde Manuel Araújo da Costa foi inaugurada no dia 20 de dezembro de 2004 e está situada na rua Venezuela. A sua estrutura física necessita ser reparada, pois há infiltrações e a pintura está bastante desgastada. Na UBS há uma sala de espera, uma sala de vacinas, dois consultórios, sala de triagem, banheiro e cozinha.

A sala destinada à recepção tem um tamanho adequado e é muito acolhedora. O consultório médico é muito pequeno com espaço apenas para o médico e o paciente e não tem banheiro. Não existe sala de reuniões e as reuniões de equipe são feitas na sala de enfermagem. Não há cadeira de rodas para pacientes nem materiais de curativo suficientes. Tampouco conta-se com insumos e medicamentos de urgência, o que gera algumas queixas de pacientes e de suas famílias que necessitam destes serviços.

Quanto aos recursos humanos, a equipe de saúde é composta por uma médica, duas enfermeiras, uma auxiliar de enfermagem, sete agentes comunitárias de saúde.

Não contamos com serviços odontológicos. Na equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família temos um psicólogo, um educador físico, uma fisioterapeuta e uma assistente social.

Em nossa unidade, oferecemos atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças. Há planejamento das ações. São feitos curativos, aplicação de vacinas, exames para rastreamento de câncer de colo de útero e de mamas, pré-natal, puericultura e testes rápidos para doenças sexualmente transmissíveis.

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

Foram realizadas reuniões com a equipe, consulta a prontuários e dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, para detectarmos os principais problemas que acometem a comunidade. Utilizando o Método de Estimativa Rápida, foram detectados os seguintes problemas:

- 1 - Aumento do consumo de álcool e outras drogas
- 2 - Alto índice de gravidez na adolescência
- 3 - Alta prevalência de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemias
- 4 Elevado índice de vetores como o Carapanã, transmissor da dengue e outras doenças transmissíveis.
- 5 Dificuldades com a coleta de resíduos sólidos que aumentam a proliferação de vetores.
- 6 Parasitoses intestinais.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro4 -Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Satel, Unidade Básica de Saúde, Manoel Araújo daCosta, município de Epiaciolândia, estado do Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Elevado número de pessoas idosas com hipertensão	Alta	07	Parcial	01
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	05	Parcial	02
Parasitoses Intestinais	Alta	04	Parcial	03
Aumento do consumo de álcool e outras drogas	Alta	04	Parcial	04
Elevado índice de vetores transmissores de doenças	Alta	04	Parcial	05
Dificuldades com a coleta de resíduos sólidos	Alta	03	Fora	06

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 10

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

De acordo com os critérios utilizados para a priorização dos problemas, podemos dizer que o elevado número de pessoas idosas com Hipertensão Arterial Sistêmica é o problema mais urgente a ser resolvido.

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde realizou levantamento e diagnóstico dos principais problemas, sendo identificado como problema prioritário o elevado número de pessoas idosas com Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência da UBS.

Atualmente no Brasil, especialmente nas cidades do interior do país, a Hipertensão Arterial Sistêmica constitui um grande problema de saúde e motivo de consultas frequentes nas UBS e hospitais. É uma das causas principais de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e incapacidades, aumentando os índices de morbidade e mortalidade da população. O adoecimento leva os indivíduos a sentirem-se desvalorizados dentro da sociedade, vendo suas capacidades laborais e sociais reduzidas.

Esta condição de doença é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento buscando a redução dos riscos e complicações e melhorando a qualidade de vida da população.

Existem 232 hipertensos cadastrados na UBS, sendo 144 mulheres e 88 homens. Há um total de 121 idosos hipertensos, sendo 73 mulheres e 48 homens.

A equipe, após análise da situação, considerou que a UBS apresenta recursos humanos e materiais para a realização do Projeto de Intervenção.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção para elevar os conhecimentos sobre a hipertensão e suas complicações para os pacientes idosos hipertensos atendidos na UBS Manoel Araújo da Costa, no município de Epitaciolândia/Acre.

Objetivos específicos:

1- Identificar os fatores de riscos em pacientes hipertensos maiores de 60 anos da UBS Manoel Araújo da Costa.

2- Avaliar o conhecimento que os pacientes hipertensos maiores de 60 anos da UBS Manoel Araújo da Costa têm sobre as complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica.

3- Oferecer ações educativas para a comunidade sobre os fatores de risco e as complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica.

4- Avaliar os resultados a curto, médio e longo prazo das estratégias desenvolvidas.

4 METODOLOGIA

Este trabalho é um projeto de intervenção destinado à prevenção e controle da HAS em idosos, usuários da UBS Manoel Araújo da Costa, no município de Epitaciolândia/Acre.

Para o desenvolvimento do projeto, utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Ele é um método de planejamento adequado para analisar e acompanhar sistemas complexos como problemas administrativos, econômicos e sociais. É flexível e se adapta as constantes mudanças da situação real, não separa as funções de planejamento das de execução, mas realiza análises situacionais para orientar o dirigente no momento da ação. (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Foi necessário realizar um diagnóstico preliminar sobre o público-alvo a ser atendido. Serão incluídos, neste estudo, 121 pacientes idosos com Hipertensão Arterial com idades entre 60 - 80 anos, que tenham interesse em participar e que estejam aptos mentalmente, O resultado esperado é que 100% dos idosos adquiram conhecimentos para prevenir os agravos da Hipertensão Arterial.

Baseada nos pressupostos e conhecimentos dos programas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do município de Epitaciolândia, (2017 – 2018), a equipe de saúde da família da UBS Manoel Araújo da Costa construiu, discutiu e avaliou o plano de ação a ser implementado.

Serão realizadas palestras e dinâmicas de grupos sobre a HAS e suas complicações com os idosos participantes do projeto de intervenção. Os pacientes serão avaliados por meio de perguntas e respostas ao final das atividades.

Para as ações, serão utilizados materiais impressos, vídeos, computador, impressora, canetas e folhas A4.

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores: Hipertensão, Educação em Saúde, Saúde da Família.

Foram também utilizados os manuais do Ministério da Saúde e os Cadernos disponibilizados na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON.

Quanto aos resultados esperados, pretende-se incrementar os conhecimentos sobre a doença e suas complicações e, assim, diminuir os agravos causados pela Hipertensão.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, nos anos mais recentes, ganha maior importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais. Os efeitos do aumento desta população já são percebidos nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência. Sabe-se que hoje há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos. (BRASIL, 2012).

O envelhecimento demográfico é o desafio do terceiro milênio e, com ele, ocorrerá um aumento das doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Atualmente, a HAS é considerada o principal fator responsável pelo maior impacto da doença cardiovascular no “ranking” das doenças não transmissíveis em todo o mundo. Em apenas 20 anos, esta condição subiu da quarta para a primeira posição na escala de impacto global, provavelmente devido ao envelhecimento da população, à maior prevalência de sobrepeso e obesidade e, conseqüentemente, maior prevalência da doença. No Brasil, aproximadamente 20% da população é considerada hipertensa, com maior número de casos concentrados em áreas urbanas. (BRASIL, 2012).

A HAS, também chamada de pressão alta, é caracterizada pela pressão arterial sistólica (em momento de contração) maior ou igual a 140 mmHg (milímetros de mercúrio) e diastólica (de dilatação) maior ou igual a 90 mmHg. A hipertensão sistólica isolada (HSI) e a pressão de pulso (PP) são importantes fatores de risco cardiovasculares (FRCV) fatais e não fatais em pacientes de meia-idade e idosos. (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

É classificada de acordo com a causa, a gravidade e o tipo, em dois tipos:

- a hipertensão idiopática, também conhecida como primária ou essencial que é a mais comum (90 a 95%),
- a hipertensão secundária, causada por uma doença renal ou alguma outra doença (BOUNDY et al.,2004).

(envelhecimento), etnia (negros são mais propensos a serem hipertensos) e peso (obesidade é um fator de risco). Falta de exercícios físicos, má alimentação, consumo excessivo de sal e de álcool, tabagismo e estresse são fatores internos que favorecem o desenvolvimento da (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

Os fatores de risco cardiovasculares habitualmente se apresentam de forma agregada: a predisposição genética se alia aos fatores ambientais em famílias cujo estilo de vida é pouco saudável

A Estratégia de Saúde da família tem um papel fundamental no controle da HAS pois existem muitos fatores de riscos que podem ser modificáveis e por tanto influir de forma positiva na estabilização da doença, dessa forma, entre as principais recomendações não medicamentosas para a prevenção primária da HAS está a alimentação saudável, a prática de atividade física regular, a restrição de consumo de sódio e de álcool e evitar o uso de tabaco. (BRASIL, 2014)

Na maioria das pessoas, a pressão alta não apresenta sintomas. Indivíduos com casos de HAS grave ou prolongada não tratada podem apresentar dores de cabeça, vômitos, falta de ar, agitação e visão turva. Por, muitas vezes, não apresentar sintomas, a pressão alta precisa ser diagnosticada corretamente.

Frequentemente acredita-se, de forma errônea, que a pressão arterial está normal porque não há sintomas ou, inversamente, infere-se a existência de pressão alta porque a cabeça dói ou o coração dispara. Nada disso encontra respaldo na realidade. A única forma de diagnosticar HAS é por meio dos valores aferidos em consultório iguais ou superiores a 140/90 mmHg, medidas com esfigmomanômetro. (RAHIMI et al., 2015)

O diagnóstico da HAS é simples, basta a aferição da pressão arterial com aparelho e condições adequadas. Entretanto, deve-se considerar no diagnóstico, além dos níveis tensionais, os fatores de risco, a lesão nos órgãos alvo, as morbidades associadas e a presença de hipertensão do avental branco (TOSCANO et al., 2000). Exames complementares podem ser solicitados quando houver indicação clínica adicional ou necessidade de investigação de causas

secundárias. Podem ser solicitados hemograma, glicose de jejum, colesterol total e fracionado, triglicérides, ureia, creatinina e ácido úrico.

Como a saúde cardiovascular é umas das primeiras a ser ameaçada, o eletrocardiograma fará sempre parte do ritual para detectar alterações e até mesmo ataques que passaram despercebidos. Se houver indicação de abalos no coração, a investigação exige um teste ergométrico, feito na esteira e sob controle, e até de um eco cardiograma, ultrassom que verifica a fundo o músculo cardíaco. (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.2007).

A HAS resulta em um maior risco de doença cardiovascular (DCV), acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença arterial periférica (obstruções das artérias dos membros inferiores) (www.portaleducacao.com.br). Ela determina alterações estruturais no coração, cérebro, rins e vasos arteriais. Entre essas, podemos citar:

- Hipertrofia Ventricular esquerda (HVE).

- Cardiopatía Isquêmica. É uma das principais complicações da hipertensão. A elevada pressão arterial acelera o processo aterosclerótico nos vasos coronarianos, ocasionando obstrução da passagem do fluxo sanguíneo e isquemia.

- Insuficiência Cardíaca.

- Retinopatía Hipertensiva.

- Encefalopatía Vasculár

- Nefropatía Hipertensiva (BRASIL, 2013).

As mudanças recomendadas no estilo de vida incluem a adoção de abordagens dietéticas para controlar a pressão arterial (reeducação alimentar), perda de peso (emagrecimento) e a prática de exercícios físicos regulares. A modificação do estilo de vida (MEV) – incluindo atividade física, redução ponderal (se necessária), plano alimentar denominado DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), isto é, uma dieta rica em frutas, legumes, produtos lácteos pobres em gorduras e com um conteúdo reduzido de gordura saturada e total, redução de sódio dietético (máximo de 10 mmol ou 2,4 g de sódio/dia) e moderação no

consumo de álcool continuam sendo parte fundamental da terapia anti-hipertensiva. (FERREIRA et al,2011).

Alguns pacientes necessitarão de medicações associadas a essa mudança de hábitos. Importante ressaltar que muitas pessoas acreditam que os níveis pressóricos estarão controlados apenas porque estão usando regularmente as medicações prescritas. Infelizmente, isso não é bem assim. Hoje sabemos que o tratamento farmacológico, quando não associado às mudanças do estilo de vida, pode ser menos eficaz ou pode até mesmo não está trazendo benefício algum. (BRASIL, 2006).

Deve-se adotar estratégias educativas como orientação em grupo vinculada a programas educativos; orientação individual e em grupo desvinculada de programas educativos; orientação individual e em grupo vinculada a programas educativos (TORRES et al,2009).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Com esta proposta de intervenção, pretendemos diminuir os agravos produzidos pela HAS, na área de abrangência da UBS Manoel Araújo da Costa, no município de Epitaciolândia, para aumentar a qualidade de vida das pessoas idosas e evitar complicações e incapacidades.

6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que se caracteriza por um aumento da pressão sistólica acima ou igual a 140 mmhg, e da pressão diastólica acima ou igual a 90 mmhg em pacientes maiores de 15 anos. A hipertensão sistólica é mais frequente nesta idade, permanecendo normal a pressão diastólica. (BRASIL,2013)

Em nossa unidade, temos observado a presença de muitos idosos com HAS que não tem nenhum conhecimento sobre sua doença e como preveni-la. Não sabem que tem que tomar a medicação diariamente, que a doença pode ser assintomática e que necessita de acompanhamento pela equipe de saúde de forma sistemática.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

No município de Epitaciolândia existem vários fatores que contribuem para a incidência de HAS. Podemos citar a ausência de espaços de lazer, o baixo índice de escolarização e poucas possibilidades de emprego, a renda financeira, a alimentação pouco saudável com consumo de alimentos fritos, farinhas, refrigerantes, pouca informação sobre a doença e seus fatores de risco, falta de medicamentos na UBS, pouca oferta para a realização de exames de rotina para avaliação e acompanhamento adequado, falta de especialistas em Medicina Interna e Geriatria, pouco poder de gestão das políticas públicas pela administração municipal. Estes fatores contribuem para o surgimento e agravamento dos quadros de HAS.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para a prevenção e controle da HAS em idosos, usuários da UBS Manoel Araújo da Costa, foram detectados os seguintes nós críticos:

- Sedentarismo.
- Alimentação inadequada.

- Desemprego.

- Pouco conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e suas consequências.

- Estrutura dos serviços de saúde.

- Estresse e/ou Depressão.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Serão descritos nos quadros as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos, os produtos e resultados esperados em cada operação, os recursos necessários para o alcance dos resultados.

Quadro 5- Operações sobre o nó crítico 1 “Sedentarismo”na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia estado do Acre.

Nó crítico 1	Sedentarismo
OperaçãoMais Saúde	Identificação dos idosos que não fazem exercícios físicos
Projeto	Aumentar os espaços destinados à prática de exercícios físicos; incentivar a prática de exercícios; organizar ações que possibilitem a prática dos exercícios físicos, como os grupos de caminhada.
Resultados esperados	Inclusão dos pacientes idosos em atividades físicas
Produtos esperados	Grupo de idosos; atividades físicas organizadas e implementadas
Recursos necessários	Estrutural: criar espaços para fazer

	<p>os exercícios físicos</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema</p> <p>Financeiro: financiamento para construção de espaços novos e financiamento para melhorias dos já existentes; compra de insumos e recursos para atividades a serem desenvolvidas; contratação de pessoas especializadas para desenvolver as atividades</p>
Recursos críticos	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema.</p> <p>Político: conseguir a articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro: recursos econômicos para a criação de espaços</p>
Controle dos recursos críticos	Prefeitura e Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Sensibilização dos idosos, familiares, profissionais e gestão municipal
Prazo	12 meses para a implantação total do projeto
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde, Educador Físico, Nutricionista
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão realizadas reuniões mensais com os profissionais para avaliação dos resultados obtidos

Quadro 6- Operações sobre o nó crítico 2 “Alimentação inadequada” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, do município Epitaciolândia, estado do Acre

Nó crítico 2	Alimentação inadequada
Operação Mais Saúde	Identificação do tipo de alimentação utilizada pelos hipertensos. Ações educativas sobre a HAS
Projeto	Fornecimento de um guia de alimentação saudável. Criação de grupos de orientação para os idosos. Criação de hortas comunitárias. Orientação sobre aproveitamento de alimentos.

Resultados esperados	Orientação para os idosos sobre alimentação saudável
Produtos esperados	Orientações nutricionais. Hortas comunitárias. Oficina de culinária.
Recursos necessários	Estrutural: Organização de espaços para a criação das hortas comunitárias e oficina de culinária. Cognitivo: Maior informação sobre alimentação saudável Financeiro: Confeção de folhetos educativos Político: Sensibilização dos gestores municipais
Recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Político: conseguir a articulação intersectorial. Financeiro: recursos económicos
Controle dos recursos críticos	Coordenação da Atenção Primária, Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal
Ações estratégicas	Necessárias. Sensibilização dos idosos, familiares, profissionais e gestores
Prazo	De 3 a 6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde, nutricionista
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão realizadas reuniões mensais com a comunidade e profissionais para avaliação dos resultados obtidos

Quadro 7- Operações sobre o nó crítico 3 “Desemprego”na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre.

Nó crítico 3	Desemprego
Operação Viver Melhor	Identificação dos idosos sem renda. Familiares em situação de desemprego

Projeto	Sensibilização dos gestores municipais
Resultados esperados	Diminuição do desemprego. Criação de projetos de geração de renda e Cooperativas Sociais
Produtos esperados	Programa de geração de empregos. Cooperativas Sociais.
Recursos necessários	Estrutural: Contribuição para elaboração de projetos de geração de empregos Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Apresentação de projetos para gestores municipais para viabilizar o financiamento. Político: Mobilização social, articulação Inter setorial e aprovação de projetos pelos gestores
Recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre o tema Político: Mobilização social, articulação Inter setoriale aprovação de projetos Financeiro: financiamento do projeto pelos gestores
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Planejamento
Ações estratégicas	Sensibilização dos gestores municipais
Prazo	Iniciar em 2 meses e terminar em um ano
Responsável pelo acompanhamento das operações	Coordenadora da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão realizadas reuniões trimestrais com os gestores para acompanhamento dos resultados

Quadro 8- Operações sobre o nó crítico 4 “Pouco conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e suas consequências” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre.

Nó crítico 4	Pouco conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e suas consequências.
Operação Saber Mais	Identificar o grau de conhecimento da população em relação à HAS. Promoção de ações educativas para os idosos e seus familiares. Capacitação da equipe de saúde.
Projeto	Aumentar o conhecimento da população e equipe de saúde sobre os fatores de risco e complicações da Hipertensão Arterial
Resultados esperados	População informada. Equipe capacitada.
Produtos esperados	Grupos para os idosos hipertensos e familiares. Educação permanente para a equipe de saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação e metodologias de ensino Financeiro: Apresentação de projetos para gestores municipais para viabilizar o financiamento. Político: Parceria com o setor educacional e mobilização social
Recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre o tema Político: articulação intersetorial entre a equipe de saúde e os gestores de saúde Financeiro:(verba para materiais da capacitação, folhetos educativos e pôsteres
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde e NASF
Ações estratégicas	Necessárias. Sensibilização da equipe de saúde, pacientes e familiares
Prazo	De 3 a 6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico. Enfermeira. Nutricionista. Educador Físico.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão realizadas reuniões mensais com a comunidade e profissionais para avaliação dos resultados

	obtidos
--	---------

Quadro 9- Operações sobre o nó crítico 5 “Estrutura dos serviços de saúde” para a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa e Gestores do município de Epitaciolândia, estado do Acre.

Nó crítico 5	Estrutura dos serviços de saúde
OperaçãoAções em Saúde	Conhecer a estrutura dos serviços de saúde
Projeto	Melhorar a estrutura de saúde para proporcionar um melhor atendimento aos pacientes idosos hipertensos
Resultados esperados	Disponibilização de medicamentos para oferecer aos pacientes idosos com HAS e adequado acompanhamento dos pacientes. Disponibilização de exames laboratoriais.
Produtos esperados	Disponibilização de medicamentos e exames complementares. Contratação de especialistas.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o manejo e tratamento da HAS em idosos Financeiro: Recursos financeiros para compra de medicamentos, contratação de serviços e contratação de pessoal. Político: Disponibilização de recursos pelos gestores municipais para estruturação dos serviços
Recursos críticos	Político: Mobilização social, articulação intersetorial e aprovação de projetos Financeiro: Recursos para a compra de medicamentos, contratação de serviços e contratação de pessoal.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Necessárias. Sensibilização dos gestores municipais.

Prazo	De 6 meses a 1 ano
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Coordenadora da Atenção Básica e Equipe de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão realizadas reuniões trimestrais com os profissionais de saúde e gestores para acompanhamento dos resultados

Quadro 10 - Operações sobre o nó crítico 6 “Estresse e/ou Depressão” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Manoel Araújo da Costa, do município Epitaciolândia, estado do Acre

Nó crítico 6	Estresse e/ou Depressão
Operação Ações em Saúde	Levantamento diagnóstico sobre a presença de acometimentos psiquiátricos entre os idosos atendidos na UBS
Projeto	Melhorar e incentivar a participação de idosos no Centro para idosos, nos grupos de DCNT e nas atividades físicas e recreativas. Capacitar a equipe de saúde sobre acometimentos psíquicos. Disponibilizar medicamentos psiquiátricos, se necessário.
Resultados esperados	Idosos diagnosticados e acompanhados. Atividades físicas e de lazer implementadas. Medicamentos psiquiátricos disponibilizados.
Produtos esperados	Equipe capacitada. Idosos diagnosticados e acompanhados.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o manejo e tratamento do estresse em idosos com HAS Financeiro: Recursos para melhor aproveitamento do centro para idosos. Compra de materiais e equipamentos necessários para a realização de exercícios. Compra de medicamentos Político: Disponibilização de recursos para estruturar os serviços

Recursos críticos	<p>Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o município para oferecer mais entretenimento para a população idosa</p> <p>Financeiro: Recursos financeiros para a compra de equipamentos para o centro de idosos e para a compra de medicamentos</p>
Controle dos recursos críticos	Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde, Equipe de Saúde e NASF
Ações estratégicas	Necessárias. Sensibilização dos gestores municipais.
Prazo	De 6 meses a 1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde, Equipe de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão realizadas reuniões trimestrais com os gestores e profissionais de saúde para acompanhamento dos resultados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção foi realizado pela equipe de saúde, após um estudo sobre os pacientes idosos com HAS na área de abrangência. Foram investigadas as causas e as melhores estratégias para controlar a incidência da doença. É uma doença que, quando não controlada, acarreta incapacidades e altos índices de morbidade e mortalidade.

É um fator de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e o controle de suas causas depende dos serviços de saúde, gestão municipal, famílias, usuários e comunidade.

Consideramos positiva a vontade da equipe de saúde em trabalhar e buscar soluções para o problema. Contamos, também, com a Prefeitura Municipal e Secretaria de Saúde que vão apoiar o projeto no que for necessário.

Este trabalho se constitui como um desafio, mas sobra capacidade e vontade de trabalhar e reduzir o número de pacientes portadores de doenças crônicas, em particular a HAS em pessoas idosas.

REFERENCIAS

- BOUNDY, J. et al. **Enfermagem medico –cirurgica**.3.ed.Rio de Janeiro:2004.
- BRASIL, M. S. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crónica. – Hipertensão Arterial Sistémica**. Caderno de Atenção Básica nº 14. 2006.
- BRASIL, M. S. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crónica. – Hipertensão Arterial Sistémica**. Caderno de Atenção Básica nº 35. 2014.
- BRASIL, M. S. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.70p.
- BRASIL. M S. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. - Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica, n. 37.2013.
- CAMPOS, F.C.C., FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**.Nescon /UFMG.2ed.Belo Horizonte: Nescon/UMFG,2010. Disponível em:[http://www.nescon.medicina,ufmg.br/biblioteca7registro7planejamento-e-avaliacao-das-acooes-de-saude-2/3](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca7registro7planejamento-e-avaliacao-das-acooes-de-saude-2/3).acesso em 21 aug 2018.
- | V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 89, n.3,p. 24-79,sept. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php>. Aceso 25 aug 2018
- FERREIRA, R. S. **Organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de atenção primaria á saúde**. Porto Alegre: [s. n.], 2011.
- RAHIMI, K. et al. The Epidemiology of Blood Pressure and Its Worldwide Management. **CirculationResearch**, v. 16, p. 925-936, 2015.
- TORRES, H. C., et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev Saúde Pública**, v 43:291-8. 2009
- TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas, não transmissíveis: Hipertensão Arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.9 ,n.4, p 885-895,2000