

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

EDNEY GIOVANI DIAS AGRA

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO IDOSO HIPERTENSO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ DIAS, MARECHAL DEODORO -
ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

EDNEY GIOVANI DIAS AGRA

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO IDOSO HIPERTENSO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ DIAS, MARECHAL DEODORO -
ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

EDNEY GIOVANI DIAS AGRA

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO IDOSO HIPERTENSO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ DIAS, MARECHAL DEODORO -
ALAGOAS**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos - orientadora

Profa. Dra. Marai Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 18/01/2016

RESUMO

A unidade de Saúde da Família de José Dias está localizada na zona urbana do município de Marechal Deodoro é composta por uma única equipe e cobre uma população de 4555 usuários. Destaca-se a grande prevalência da população idosa na área de abrangência da unidade que apresenta hipertensão arterial como um dos principais problemas de saúde. A adesão dos idosos ao tratamento de hipertensão na Unidade Básica de Saúde José Dias ainda é muito limitada, tanto na adesão medicamentosa como a participação nos grupos educativos e nas consultas ambulatoriais. Desta forma, objetivou-se propor um plano de intervenção com vistas ao aumento da adesão dos idosos ao tratamento de hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde José Dias. Como ferramenta metodológica foi utilizado o Projeto Planejamento Estratégico Situacional. Para fundamentação teórica utilizou-se a revisão de literatura narrativa sobre o tema por meio de pesquisa nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde entre outras fontes. No plano de intervenção os problemas mais evidenciados foram a baixa adesão dos idosos hipertensos ao tratamento; violência na área adscrita; estrutura precária da unidade; limitação de material de trabalho; dificuldade diálogo com a gestão local e baixo controle social da comunidade. O maior avanço conquistado com a intervenção foi a incorporação das ações do projeto a rotina da unidade, favorecendo a melhoria do atendimento aos idosos hipertensos e mudando o panorama da instituição quanto a essa doença estimulando ainda mais as práticas de prevenção e promoção da saúde.

Palavras- chave: Saúde do Idoso. Hipertensão. Atenção Básica.

ABSTRACT

The Health Unit José Dias family is located in the urban area of the municipality of Marechal Deodoro it consists of a single team and covers a population of 4555 users. The high prevalence of elderly population in the area covered by the unit which has high blood pressure as one of the major health problems themselves out. The accession of the elderly hypertension treatment in Basic Health Unit José Dias is still very limited, both in medication adherence as participation in educational groups and outpatient visits. Thus, the objective was to propose an action plan aimed at increasing the membership of the elderly to the treatment of hypertension in Basic Health Unit José Dias. As methodological tool was used the Situational Strategic Planning Project. To theoretical foundation used the narrative literature review on the topic through research in the Scientific Electronic Library Online databases (SCIELO) and the Virtual Health Library among other sources. In the action plan the most evident problems were the low adherence of elderly hypertensive treatment; violence enrolled area; precarious structure unit; limitation of tools; difficulty dialogue with local management and low community social control. The biggest progress achieved with the intervention was the incorporation of project actions the routine of unity, favoring the improvement of care for elderly hypertensive patients and changing the landscape of the institution as to the disease stimulating even more the practices of prevention and health promotion.

Key words: Health of the Elderly. Hypertension. Primary Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1- Priorização dos problemas da área de abrangência da ESF UBS José Dias.	20
Quadro 2- Desenho de operações para resolução dos nós críticos do problema.....	22
Quadro 3- Identificação dos recursos críticos para resolução problemas.....	25
Quadro 5 - Ações estratégicas para viabilizar o plano	26
Quadro 6- Plano operativo.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
6 PLANO DE AÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Marechal Deodoro, fundada em cinco de agosto de 1591, localizada em Alagoas tem uma população estimada em 41.538 habitantes. A cidade dispõe de pontos turísticos como as praias do Litoral, Lagoas e Centro Histórico. A economia está baseada no comércio, turístico e nas atividades agrícolas com cultivo de banana, cana de açúcar, laranja, mandioca e manga. A pecuária também está presente com a produção de arsininos, bovinos, caprinos e ovinos (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL DEODORO, 2015).

A cidade oferece a comunidade educação básica, ensino fundamental e ensino médio, tendo também instituições de pós-graduação particulares e públicas. A saúde pública dispõe de 15 estabelecimentos, contando com Unidades de Atenção Básica, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais Geral de Urgência e Emergência (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL DEODORO, 2015).

O município dispõe de igrejas evangélicas, centros espíritas, igrejas católicas. Essas instituições servem como equipamentos sociais para realizar ações educação em saúde e favorecer a promoção do cuidado em saúde nas ações da atenção básica (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL DEODORO, 2015).

A área de abrangência da UBS José Dias é composta por uma população de renda média a baixa, com nível de escolaridade predominantemente ensino médio completo. Há presença de bares e clubes festivos e clube do sindicato dos trabalhadores (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL DEODORO, 2015).

Existem barreiras de acesso a UBS como distância física, ruas em precárias condições de conservação, falta de acessibilidades aos pacientes com necessidades especiais e a crescente violência na região. A população que comparece a UBS é predominantemente a idosa e mulheres em idade reprodutiva, observando-se uma constante evasão do público adolescente.

A unidade de Saúde da Família de José Dias, localizada na zona urbana da cidade de Marechal Deodoro, é composta por uma única equipe de saúde e dispõe de uma estrutura física pequena para ser uma UBS, considerando que a população é grande constituída por 4555 usuários. O prédio é conservado, tem uma boa divisão espacial.

A limitação do espaço está expressa na recepção que se apresenta como um ambiente pequeno para acomodar toda a demanda, não disponibilizando de cadeiras suficientes para todos os usuários que procuram o serviço. Essa situação dificulta o atendimento e provoca certas reclamações e revoltas em alguns pacientes, assim como nos funcionários que presenciam esses momentos.

Todos os profissionais possuem sala específica para atendimento, como sala de vacina, curativo, farmácia, cozinha e SAME. Entretanto, as reuniões em equipe e com usuários não possuem sala específica, sendo os encontros realizados na recepção da UBS em um momento onde não há atendimento as demandas espontânea e programada. Os encontros do grupo de idosos e gestantes também não são realizados na instituição por falta de espaço, sendo utilizada a igreja do bairro para os encontros.

Atualmente, a UBS não está bem equipada, estando com os esfigmomanômetro, balanças calibradas, sonar doppler, glicosímetro e termômetro funcionando corretamente. Entretanto, não disponibiliza nebulizador e instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos. A principal limitação da unidade é falta constante de medicamentos na farmácia, inclusive as drogas de uso contínuo para hipertensão e diabetes.

A unidade de saúde funciona de 7:00hs às 11:00hs e de 13:00hs às 17:00hs. O horário de 11:00hs às 13:00hs é reservado para o almoço. Existe solicitação da comunidade para ampliar esse horário de atendimento, funcionando sem intervalo de almoço e ampliando até às 19:00hs no período noturno, essa ampliação é devido a necessidade de alguns usuários que trabalham, para poderem frequentar a UBS durante o horário de almoço ou após o expediente. Entretanto, apesar de termos

levantado essa possibilidade nas reuniões, constatamos que, no momento, não dispomos de recursos humanos suficientes para suprir essa necessidade.

Atualmente nossos dados estão desatualizados no tocante a cobertura, por isso não podemos informar o número de família de cada agente comunitário de saúde.

A equipe de saúde é composta por sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois funcionários na organização administrativa, uma enfermeira que é a diretora da UBS, um cirurgião dentista, uma auxiliar de Saúde Bucal, um médico, duas técnicas de enfermagem e três funcionários de serviços gerais.

Na rotina da equipe o tempo está direcionado para o atendimento da demanda programada dos grupos de atendimentos: pré-natal e puerpério, puericultura, idosos, hipertensos e diabéticos, prevenção do câncer do colo do útero (realização do exame Papanicolau), visita domiciliar e demanda espontânea. Entretanto percebemos que a atual organização dos serviços da UBS ainda não torna o atendimento universal, evidenciando a necessidade de repensar a rotina da UBS.

Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos e de gestantes, houve uma pausa nas ações de educação em saúde por problemas em encontrar local para realizar essas atividades, mas as atividades foram retornadas e são realizadas quinzenalmente na igreja do bairro. É uma grande conquista retornar esses grupos, pois se percebe que a população idosa é a predominante no nosso meio, necessitando de maior dedicação.

Apesar do esforço da equipe ainda sentimos necessidade organizar nosso trabalho para disponibilizarmos mais tempo para demanda espontânea, assim como para pacientes de saúde mental. A metodologia trabalhada nos grupos (hipertensos e gestantes) também precisa ser modificada para tornar mais dinâmico, interativo e construtivo para os usuários.

Outros fatores limitantes são a falta de avaliação e monitoramento das ações realizadas, motivo que diminui a organização da instituição e a qualidade das ações realizadas. A participação do médico no Curso de Especialização em Estratégia da Saúde da Família é motivo de comemoração para equipe que espera crescer com o

compartilhamento dos conhecimentos adquiridos no curso e tornar atendimento melhor para a comunidade.

Diante desta realidade o problema de saúde escolhido pela minha equipe foi baixa adesão dos idosos ao tratamento de hipertensão na UBS José Dias, problema evidenciado nas consultas individuais do médico e da enfermeira que há um aumento da demanda espontânea que procura a UBS por eventuais crises hipertensivas e que não retornam para o acompanhamento e controle da hipertensão.

Além disso, o grupo de HIPERDIA, não estava realizando atividades de promoção à saúde por um período e no retorno das atividades, percebeu-se que ocorreu diminuição dos pacientes que frequentavam o grupo. Nas visitas domiciliares e na busca ativa também foi evidenciado a presença de hipertensos na área de abrangência que não procuram a UBS para acompanhamento.

A farmácia apresenta falta ou pouca quantidade medicamentos básicos, especialmente os distribuídos no programa HIPERDIA, dificultando a adesão dos pacientes ao tratamento e provocando a indignação da comunidade e o enfraquecimento da relação paciente-profissional de saúde. No tocante aos exames a assistência da UBS é mínima, sendo necessário ser realizado em outra instituição, acarretando a demora em receber exames solicitados, limitando o tratamento e gerando a insatisfação da população.

Apesar dessas iniciativas ainda enfrentamos limitações no desenvolvimento do processo de saúde. As dificuldades de organização e atuação que o Conselho Local de Saúde apresenta minimiza a participação dos usuários no processo de cuidado e restringem o acesso os reais problemas de saúde enfrentados pela população. Este cenário dificulta o engajamento público da população e dos profissionais de saúde impedindo a consolidação e organização de atenção integrada que assegure a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Além disso, a pouca assistência existente quanto à realização de testes diagnosticados na UBS, acesso a exames complementares, aplicação de vacinas e

acesso a atendimento especializado representam limitações ao desenvolvimento do tratamento de qualidade ao paciente.

A mínima participação da gestão local no desenvolvimento do planejamento das ações em saúde também limita o trabalho desenvolvido evidenciam as dificuldades a serem superadas.

Dentre as dificuldades encontradas, destacamos em especial, a alta prevalência da população idosa na UBS que apresenta hipertensão arterial como um dos principais problemas de saúde. A adesão dos idosos ao tratamento de hipertensão na UBS José Dias ainda é muito limitado, tanto nos grupos educativos como nas consultas ambulatoriais.

Além disso, identificamos nos momentos de busca ativa que existem pacientes sub diagnosticados que não procuram se tratar desse problema por referirem não sentirem sintomas e não terem necessidade de cuidados. Esse pensamento é muito presente entre os usuários, visto que os problemas da hipertensão são silenciosos e geram significativos problemas de saúde em longo prazo para o paciente.

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos principais problemas de saúde no Brasil. Cerca de 7,6 milhões de mortes foram associadas à elevação a pressão arterial em 2001 (BRASIL, 2006).

A incidência da hipertensão arterial aumenta progressivamente com a idade, este fato é resultado principalmente das intensas transformações ocorridas no sistema cardiovascular, pois à medida que envelhecemos há uma diminuição da elastina e um aumento do colágeno, provocando uma redução na elasticidade das artérias, tornando-as mais rígidas, aumentando-se assim a resistência vascular e, com isso elevando a pressão no interior dos vasos e dessa forma, tornando-os mais susceptíveis a danos provocados pelo fluxo sanguíneo (GOYTON; HALL, 2006).

Desta forma preconiza-se que o cuidado na atenção básica é um dos pilares para mudar o panorama desse problema de saúde. A prevenção/controle da hipertensão

arterial é fundamental para modificar a vida dos pacientes de forma contínua e eficiente.

A evidente presença da hipertensão arterial nos idosos da nossa UBS está associada em especial à situação vivida pela terceira idade, visto que a saúde do idoso caracteriza-se como estratégia fundamental para alicerçar o serviço da Estratégia Saúde da Família oferecendo cuidados preventivos à terceira idade, visando à promoção da saúde e do bem-estar da população idosa. A atenção oferecida à terceira idade pode prevenir complicações através de orientações e medidas que objetivem a promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce de doenças ou agravos à saúde que podem significar riscos no processo de senilidade e minimizar gradativamente a saúde da população idosa no Brasil (BRASIL, 2007).

A hipertensão arterial tem uma prevalência maior nos idosos por ter um efeito cumulativo das alterações vasculares. Na UBS as ações de educação em saúde estiveram paradas por um tempo, devido a problemas com espaço para realizar as reuniões. A limitação da farmácia da UBS no tocante a pouca quantidade ou mesmo ausência de alguns medicamentos também é um problema que corrobora para esses problemas de saúde, pois a população tem um conceito formado que o tratamento das doenças está diretamente ligado à prescrição de medicamentos.

Dessa forma temos que evidenciar que um dos principais problemas a serem enfrentados é a baixa adesão dos idosos ao tratamento de hipertensão na UBS. É necessário que seja intensificada a busca ativa, ampliação das ações educativas e do número de consultas ambulatoriais, da implantação do acolhimento diário aos usuários oferecendo a população esclarecimento sobre as ações realizadas na UBS, especialmente no tocante ao protocolo de atendimento a pessoa idosa hipertensa.

2 JUSTIFICATIVA

O processo natural de envelhecimento determina significativas mudanças a nível físico e psicológico, sendo uma ação progressiva e dinâmica que requer significativa atenção dos profissionais de saúde para potencializar as ações preventivas e de promoção do estado de bem estar dos pacientes (MENDES *et al.*, 2014).

A pessoa idosa apresenta destaque no público de hipertensos, sendo o tratamento disponibilizado mais um compromisso do Sistema Único de Saúde, procurando estabelecer metas que propiciem uma atenção humanizada, continuada com escuta terapêutica e pautada potencialização da saúde dos idosos. Entretanto, na grade maioria da realidade, os idosos só procuram o sistema de saúde quando estão com problemas sintomáticos, fragilizando as práticas de prevenção em saúde (VIEIRA; CASSIANI, 2014).

A hipertensão é um problema de saúde pública mundial, crescente e importante, em 2001, 7.6 milhões de mortes foi atribuída a pressão alta e no Brasil a prevalência em 2007 foi de 30% da população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta-se como doença silenciosa com desenvolvimento indolor, não apresentando sintomas e máscara a gravidade das suas consequências, facilitando a falta de adesão tratamento.

A HAS é um dos problemas de saúde mais crescentes na atenção básica e um dos principais agravantes dos problemas cardiovasculares, com auto risco de mortalidade. Entretanto apesar da significativa morbidade cardíaca oferecida a população, a HAS é um fator de risco cardiovascular modificável, necessitando que a Atenção Básica, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, crie estratégias para identificar e tratar precocemente (ESPERANDIO *et al.*, 2013).

Esse problema ainda é agravado quando evidenciamos que a população mais atingida é a idosa, grupo que apresenta como um grande desafio para a assistência

na atenção básica, considerando o aumento da expectativa de vida, associado ao estilo de vida contemporâneo e o crescente aumento de comorbidades que atingem a terceira idade (BRASIL, 2007).

A saúde do idoso caracteriza-se como estratégia fundamental para alicerçar o serviço da Estratégia Saúde da Família oferecendo cuidados preventivos a terceira idade, visando à promoção da saúde e do bem-estar da população idosa.

O controle da hipertensão requer o monitoramento e avaliação através da atenção básica, sendo fundamental que os profissionais de saúde estabeleçam a relação de causa-consequência nos problemas encontrados (ZATTA *et al.*, 2013).

Além disso, a falta de planejamento e monitoramento das ações para esse grupo dificulta nossa realidade, não conseguimos estimar o número de abandono, de acompanhamento e as ações acabam não sendo planejadas (VIEIRA; CASSIANI, 2014).

A deficiência na cobertura sugere que medidas de enfrentamento devem ser tomadas para que os idosos hipertensos possam ser acompanhados pela unidade básica e que possa ser beneficiada com a assistência oferecida pela UBS.

Diante dessa realidade buscaremos minimizar as fragilidades da atenção ao idoso hipertenso, buscando maior adesão do mesmo ao atendimento disponibilizado na UBS para a Hipertensão, através do aumento do número de consultas, da busca ativa dos idosos faltosos e da criação de um grupo de idoso/hipertensos com reuniões quinzenais que trabalha a educação sobre as suas reais necessidades de saúde.

Os objetivos e metas estimados para essa intervenção foi resultado de uma reflexão com a equipe a fim de que as necessidades da área adscrita fossem condizentes com a realidade da população, evidenciando a hipertensão como um dos problemas mais prevalentes na UBS José Dias. Neste sentido priorizamos elaborar um projeto de intervenção que possibilite aumentar o nível de adesão dos idosos ao tratamento da hipertensão arterial.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção com vistas ao aumento da adesão dos idosos ao tratamento de hipertensão arterial na UBS José Dias.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho o ponto de partida foi o diagnóstico situacional realizado pela equipe na área de abrangência da UBS José Dias. Ele nos possibilitou conhecer toda área nos seus aspectos econômicos, demográficos, sociais e identificar os problemas que a população e a equipe de saúde vivenciam.

Diante destes conhecimentos a equipe, em reunião, discutiu todos os aspectos levantados e analisou a possibilidade de elaborar um projeto de intervenção para sanar o problema mais grave. O método escolhido foi o Projeto Estratégico Situacional (PES), estudado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde de Campos; Faria e Santos (2010).

Para fundamentação teórica utilizou-se a revisão de literatura narrativa sobre o tema por meio de pesquisa nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre outras fontes.

Foram utilizados nos seguintes descritores:

Idoso.

Hipertensão.

Atenção Básica.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistema (HAS) é crescente e evidente na sociedade, atingindo uma prevalência de 30% da população adulta e sendo considerada uma patologia clínica com repercussões em vários sistemas como cardíaco, vascular e renal (NOBRE *et al.*, 2013).

O paciente é considerado hipertenso quando tem duas aferições seguidas com valores pressóricos superiores a 140/90 mmHg. Considerando a forma silenciosa de avanço da HAS, a alta prevalência e as baixas taxas de controle dos usuários hipertensos, torna-se essencial buscar a população que apresenta fatores que predispõe que potencializem o surgimento da hipertensão arterial (BRASIL, 2007).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da HAS são: idade, gênero, ingestão de sal, sedentarismo, fatores socioeconômicos, genética. Destaca-se que no tocante a idade, a HAS aumenta em mais de 60% nos pacientes com idade superior a 65 anos, sendo os idosos a classe mais prevalente para essa doença (ZAITUNE *et al.*, 2006).

O envelhecimento é um fenômeno natural e em crescente expansão devido às mudanças de hábitos de vida que promovem uma senescência digna ao idoso. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é o grupo de doença que mais prejudica a funcionalidade do idoso, destacando-se a HAS que causa 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença arterial coronariana (BRASIL, 2007).

Nos pacientes idosos a hipertensão arterial apresenta uma prevalência de 50% a 70%, determinando a morbidade e mortalidade desses pacientes, sendo essencial o controle e prevenção primária, possibilitando reduzir as limitações funcionais e evitar agressões sistêmicas em curto e longo prazo (BRASIL, 2007).

Um dos grandes desafios para os profissionais de saúde é conseguir a adesão das pessoas idosas ao tratamento, considerando que para existir a aproximação desses pacientes é necessária uma atividade conjunta, as orientações oferecidas ao

paciente sejam discutidas e refletidas e não apenas escutadas e cumpridas. Há necessidade de tornar o usuário ativo no processo de cuidar, sendo as responsabilidades e os deveres compreendidos e respeitados, as prescrições devem ser em forma de acordo e não de ordem (MARQUES, 2010).

Os idosos hipertensos apresentam certa resistência ao tratamento oferecido, considerando que as condutas para o paciente hipertenso são longas e requerem mudanças no hábito de vida, alimentar e, algumas vezes, o uso de medicamentos diário. A ausência de sintomas e a demora para ter repercussões clínicas desestimulam a adesão dos idosos ao tratamento da HAS (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

As limitações mais relatadas para dificultar a adesão dos usuários são o esquecimento de tomar a medicação, realizar dieta alimentar e/ou exercício físico regular, sensação de achar que não precisa de tratamento, não visualização dos resultados das condutas, não compreender a importância das medidas realizadas e dificuldade para chegar ao centro de saúde (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

A adesão ao tratamento é um dos grandes desafios para os profissionais, especialmente por ser definida como a ferramenta utilizada para encontrar a finalidade de um tratamento, diminuindo os riscos e assegurando a reabilitação da saúde e resolução da doença (GUSMÃO; MION, 2006).

O idoso enfrenta uma realidade diferenciada com maiores desafios para adesão ao tratamento, à utilização ao tratamento com polifármacos limita a memória dos pacientes para tomar o esquema terapêutico na hora e dia corretos, o processo de envelhecimento também favorece o esquecimento de atividades diárias e a necessidade de cuidadores. Outro fator que condiciona a não adesão é a dificuldade financeira que muitos idosos vivenciam. A cronicidade e silenciosa e a evolução clínica da HAS limita a procura a ajuda médica e promove a falta de adesão ao tratamento (GIROTTO *et al*, 2013).

Apesar de não ter cura a HAS tem tratamento, entretanto, o controle ainda está distante do ideal, pois a aderência ainda é limitada e apresenta-se crescente em

nossa região, sendo essencial que os profissionais de saúde criem estratégias para modificar essa realidade. A criação de um grupo de idosos possibilita maior aproximação com os pacientes, melhorando a confiança e permitindo realizar orientações que modifiquem a realidade, aumentar o número e o tempo de atendimentos para esses pacientes, ampliar a busca ativa por meio das visitas domiciliares e monitorização da adesão ao tratamento são ferramentas essenciais para melhorar a qualidade do tratamento da HAS para os idosos (FREITAS, 2012).

Nesta perspectiva as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional tem a perspectiva de compreender não apenas a doença, mas os processos envolvidos em todo cuidar, o tratamento da HAS requer não apenas as medidas realizadas na UBS, como também um acompanhamento contínuo e olhar ampliado, envolvendo os diversos setores da sociedade (MARIN, 2012).

6 PLANO DE AÇÃO

Segundo Campos; Faria e Santos (2010) plano de ação é um instrumento que possibilita estabelecer uma articulação entre o problema que é imediatista que traz inquietações em alguém e aquele voltado para o futuro, permite uma gestão participativa (equipe de saúde) para solução do problema. Para elaborar este plano foram seguidos os passos preconizados no PES. Foi considerada favorável a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados. Todo método de planejamento deve conter passos ou etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades, no seu desenvolvimento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os objetivos do plano são:

- Mudanças na rotina de atenção aos pacientes como a ampliação das ações educativas.
- Implantar o acolhimento diário aos usuários oferecendo a população esclarecimento sobre as ações realizadas na UBS, especialmente no tocante ao protocolo de atendimento a pessoa idosa hipertensa.
- Utilizar dinâmicas de interação nos encontros de idosos onde todos os idosos e participantes serão ativos nas discussões, favorecendo maior conhecimento de si mesmo e sobre a temática a ser discutida, aumentando a educação permanente em saúde.
- Realizar o cadastramento de todos os idosos hipertensos da área adstrita na UBS.
- Organizar a atenção ao idoso.

Primeiro passo: identificação dos problemas

Os problemas mais evidenciados em minha área de abrangência foram:

- Baixa adesão dos idosos hipertensos ao tratamento. Os idosos hipertensos não aderem ao tratamento de hipertensão, mesmo diante do significativo prejuízo trazido pelas consequências da hipertensão.
- Violência na área adscrita.
- Estrutura física da UBS e condições precárias de trabalho.

- Limitação de material de trabalho.
- Dificuldade diálogo com a gestão local.
- Baixo controle social da comunidade.

Segundo passo: priorização dos problemas

Os problemas precisam ser priorizados uma vez que dificilmente todos poderiam ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos financeiros e recursos humanos. Eles foram discutidos na reunião de equipe e analisados quais aqueles que trazem mais prejuízo para a saúde da comunidade. A análise e seleção quanto à prioridade segundo critérios: importância, capacidade de enfrentamento, urgência e a seleção numérica na ordem de prioridade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1- Priorização dos problemas da área de abrangência da ESF UBS José Dias.

Principais problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão dos idosos hipertensos no tratamento da hipertensão arterial	Alta	8	Parcial	1
Violência na área adscrita.	Alta	7	Parcial	2
Estrutura física de trabalho precária.	Alta	6	Fora	2
Limitação de material de trabalho.	Alta	5	Fora	3
Baixo controle social da comunidade.	Alta	5	Parcial	3
Dificuldade de-diálogo com a gestão local.	Alta	4	Parcial	3

*Total de pontos: 35

Terceiro passo: descrição dos problemas

O problema de Saúde escolhido pela minha equipe foi baixa adesão dos idosos ao tratamento de hipertensão arterial na UBS José Dias. Os idosos procuram a UBS apenas quando referem algum problema de saúde e após o controle sintomático não retornam para o acompanhamento contínuo do tratamento.

A equipe multiprofissional de saúde não está preparada para receber esses usuários e o acolhimento é prejudicado, promovendo afastamento da população. As práticas educativas são uma realidade ainda limitada em nosso meio.

Quarto passo: explicação do problema

A HAS foi eleita por ter sido evidenciado nas consultas individuais do médico e da enfermeira que há um aumento da demanda espontânea que procura a UBS por eventuais crises hipertensivas e que não retornam para o acompanhamento e controle da hipertensão.

Esse problema ainda é agravado quando percebemos que a população mais atingida é a idosa, grupo que apresenta como um grande desafio para a assistência na atenção básica, considerando o aumento da expectativa de vida, associado ao estilo de vida contemporâneo e o crescente aumento de comorbidades que atingem a terceira idade (BRASIL, 2007).

Além disso, o grupo de HIPERDIA, não estava realizando atividades de promoção à saúde por um período e no retorno das atividades, percebeu-se que ocorreu diminuição dos pacientes que frequentavam. Nas visitas domiciliares e na busca ativa também foi evidenciado a presença de hipertensos na área de abrangência que não procuram a UBS para acompanhamento.

Dessa forma, tem-se que a Hipertensão é um problema de saúde pública crescente e importantes, em 2001, 7.6 milhões de mortes foram atribuídas a pressão alta e no Brasil a prevalência em 2007 foi de 30% da população (SOCIEDADE BRASILEIRA

DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A Hipertensão é problema de saúde silencioso, pois o seu desenvolvimento é indolor, não apresenta sintomas e mascara a gravidade das suas consequências, facilitando a falta de adesão tratamento. A Unidade de Atenção Básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e deve ser o principal órgão de saúde a identificar a hipertensão precocemente e tratá-la.

Diante da nossa realidade, buscaremos minimizar as fragilidades da atenção ao idoso hipertenso, buscando maior adesão dos idosos ao atendimento disponibilizado na UBS para a hipertensão, através do aumento do número de consultas da busca ativa dos idosos faltosos e da criação de um grupo de idoso/ hipertensos com reuniões quinzenais que trabalha a educação sobre as reais necessidades de saúde dos hipertensos.

Os objetivos e metas estimados para essa intervenção foi resultado de uma reflexão com a equipe a fim de que as necessidades da área adscrita fossem condizentes com a realidade da população, evidenciando a hipertensão como um dos problemas mais prevalentes na UBS José Dias.

Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”

“Nós críticos” são aquelas causas que são consideradas mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas para solucionar o problema. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, *“que está dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando”* (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.65).

O problema priorizado pela equipe de saúde é “Baixa adesão dos idosos hipertensos”, cujos nós críticos identificados são:

- Baixa participação dos idosos nas práticas educativas em saúde,
- Pouca receptividade dos idosos na UBS,
- Presença de idosos hipertensos não diagnosticados

Sexto passo: Desenho das operações

As ações realizadas nessa intervenção primam por cuidados integrais e universais, sendo essencial para que os idosos hipertensos tenham seus problemas resolvidos em todo o contexto social, fisiológico e pessoal.

Quadro 2- Desenho de operações para resolução dos nós críticos do problema.

Nó crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Baixa adesão dos idosos hipertensos	Idoso Saudável -Ampliar visita domiciliar. -Sensibilizar a adesão ao tratamento explicando a importância de seguir as recomendações recebidas -Monitorar o tratamento.	Maior interação com os usuários e maior adesão deles ao tratamento.	Adesão ao tratamento e consequentemente diminuição dos níveis pressóricos dos idosos.	Político: disponibilizar carro para visitas domiciliares. Organizacional:- organização das visitas domiciliares. -monitorização do tratamento
Baixa participação dos idosos nas práticas de educativas em saúde	Educação em saúde -Sensibilizar os idosos para participarem dos grupos. Realização de rodas de conversa. Realizar atividades interativas.	Maior interação com os usuários e com outros idosos, maior adesão deles ao tratamento. Melhoria no entrosamento entre os idosos. Fortalecimento dos laços afetivos com os profissionais de saúde. Intensificação das atividades do grupo de idosos.	Interação com outros idosos, fortalecimento dos laços com os profissionais de saúde, evidenciando os potenciais problemas de saúde, intervindo, prevenindo e praticando a promoção a saúde. Assim como promover maior aproximação usuário/equipe de saúde. -Reuniões quinzenais com os idosos hipertensos para facilitar a integração da educação em saúde, com expansão da educação em saúde e ampliação do diálogo e da troca de conhecimento	Organizacional: espaço físico da igreja local; Financeiro: para aquisição de material e lápis para desenvolvimento de dinâmicas.

Pouca receptividade dos usuários na UBS	<p>Acolhimento Feliz Capacitar a equipe para realizar acolhimento diário aos usuários. Discutir sobre o tema hipertensão no idoso. Discutir as orientações a serem dadas ao idoso.</p>	<p>-Melhoria do acolhimento do idoso na UBS. -Aumento da satisfação do idoso ao ser bem recebido na UBS. Maior interação com os usuários e maior adesão deles ao tratamento. Equipe capacitada segura e confiante ao realizar suas atividades.</p>	<p>Melhoria na interação dos idosos com os profissionais de saúde. -Aumento do nível de respeito e consideração pela equipe. -Aumento da confiança e segurança do idoso</p>	<p>Organizacional: Espaço físico da UBS e recursos humanos capacitados Financeiro: para aquisições de recursos áudio- visuais, folhetos educativos, etc.</p>
Presença de idosos hipertensos não diagnosticados	<p>Busca aos Hipertensos Idosos. Discutir com os agentes comunitários de saúde como será realizada a busca ativa em sua área de abrangência. Ampliar visita domiciliar e a busca ativa. Organizar o arquivo de idosos hipertensos</p>	<p>Cadastramento de idosos hipertensos. Arquivo organizado para facilitar procura do idoso hipertenso</p>	<p>Todos os idosos hipertensos cadastrados</p>	<p>Organizacional: Organizar o arquivo de idosos hipertensos Político: disponibilizar carro para visitas domiciliares.</p>

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Segundo Campos; Faria e Santos (2010) a equipe deve ter clareza de quais recursos críticos irá utilizar para operacionalizar os projetos, e criar estratégias para que se possa viabilizá-los, os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 3- Identificação dos recursos críticos para resolução problemas

Operação/ projeto	Recursos críticos
Baixa adesão dos idosos hipertensos	Político: disponibilizar carro para visitas domiciliares. Organizacional: -organização das visitas domiciliares. -monitorização do tratamento
Baixa participação dos idosos nas práticas de educativas em saúde	Organizacional: espaço físico da igreja local; Financeiro: para aquisição de material e lápis para desenvolvimento de dinâmicas
Pouca receptividade dos usuários na UBS	Organizacional: Espaço físico da UBS e recursos humanos capacitados Financeiro: para aquisições de recursos áudio- visuais, folhetos educativos, etc.
Presença de idosos hipertensos não diagnosticados	Organizacional: Organizar o arquivo de idosos hipertensos Político: disponibilizar carro para visitas domiciliares.

Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano

As ações desenvolvidas foram baseadas na capacidade da equipe de realizar cuidados de qualidade e universais. A viabilidade da intervenção deve ser analisada de acordo com a realidade da área adscrita e das condições de trabalho da equipe multiprofissional.

Quadro 4 - Ações estratégicas para viabilizar o plano

Operação	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Idoso Saudável	Político: disponibilizar carro para visitas domiciliares. Organizacional: -organização das visitas domiciliares. -monitorização do tratamento	Médico e enfermeira com a participação dos agentes comunitários de saúde. Secretário de saúde.	Favorável Indiferente	Não é necessário Apresentar projeto ao secretário de saúde.
Educação em saúde	Organizacional: espaço físico da igreja local; Financeiro: para aquisição de material e lápis para desenvolvimento de dinâmicas	Médico e enfermeira.	Favorável	Não é necessário
Acolhimento Feliz	Organizacional: Espaço físico da UBS e recursos humanos capacitados Financeiro: para aquisições de recursos áudio- visuais, folhetos educativos, etc.	Médico e enfermeira.	Favorável	Não é necessário
Busca aos Hipertensos Idosos	Organizacional: Organizar o arquivo de idosos hipertensos Político: disponibilizar carro para visitas domiciliares.	-Médico e enfermeira com a participação dos agentes comunitários de saúde. -Secretária de Saúde	Favorável Indiferente.	Não é necessário Apresentar projeto ao secretário de saúde.

Nono passo: Elaboração do plano operativo

O plano operativo requer da equipe análise da exequibilidade das ações em um determinado tempo, evidenciando as necessidades dos usuários a obrigação de cada membro da equipe multiprofissional de saúde.

Quadro 5- Plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsável	Prazo
Idoso Saudável	<p>Maior interação com os usuários e maior adesão deles ao tratamento.</p>	<p>Adesão ao tratamento e consequentemente diminuição dos níveis pressóricos dos idosos</p>	<p>Não é necessário Apresentar projeto ao secretário de saúde</p>	<p>Médico e enfermeira com a participação dos agentes comunitários de saúde. Secretário de saúde</p>	<p>Três meses para implantação das atividades, sendo realizadas de forma contínua na UBS.</p>
Educação em saúde	<p>Maior interação com os usuários e com outros idosos, maior adesão deles ao tratamento.</p> <p>Melhoria no entrosamento entre os idosos.</p> <p>Fortalecimento dos laços afetivos com os profissionais de saúde.</p>	<p>Interação com outros idosos, fortalecimento dos laços com os profissionais de saúde, evidenciando os potenciais problemas de saúde, intervindo, prevenindo e praticando a promoção a saúde. Assim como promover maior aproximação usuário/equipe de saúde.</p> <p>-Reuniões quinzenais com os idosos hipertensos para facilitar a integração da educação em saúde, com expansão da educação em saúde e ampliação do</p>	<p>Não é necessário</p>	<p>Médico e enfermeira com a participação dos agentes comunitários de saúde.</p>	<p>Três meses para implantação das atividades, sendo realizadas de forma contínua na UBS.</p>

	Intensificação das atividades do grupo de idosos.	dialogo e da troca de conhecimento				
Acolhimento Feliz	<p>Melhoria do acolhimento do idoso na UBS.</p> <p>-Aumento da satisfação do idoso ao ser bem recebido na UBS.</p> <p>Maior interação com os usuários e maior adesão deles ao tratamento.</p> <p>Equipe capacitada segura e confiante ao realizar suas atividades.</p>	<p>Melhoria na interação dos idosos com os profissionais de saúde.</p> <p>-Aumento do nível de respeito e consideração pela equipe.</p> <p>-Aumento da confiança e segurança do idoso</p>	<p>Não necessário</p> <p>Apresentar projeto ao secretário de saúde.</p>	é	<p>Médico e enfermeira com a participação dos agentes comunitários de saúde.</p>	<p>Três meses para implantação das atividades, sendo realizadas de forma contínua na UBS.</p>
Busca aos Hipertensos Idosos	<p>Cadastramento de idosos hipertensos.</p> <p>Arquivo organizado para facilitar procura do idoso hipertenso</p>	<p>Todos os idosos hipertensos cadastrados</p>	<p>Não necessário</p> <p>Apresentar projeto ao secretário de saúde</p>	é	<p>Médico e enfermeira com a participação dos agentes comunitários de saúde.</p>	<p>Três meses para implantação das atividades, sendo realizadas de forma contínua na UBS.</p>

Décimo passo: gestão do plano

A gestão do plano de trabalho para a intervenção é de responsabilidade de toda a equipe de saúde, sendo supervisionado pelo médico e pela enfermeira. Sendo essencial realizar o monitoramento e avaliação contínua para evidenciar possíveis falhas assim como perceber os avanços encontrados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção proposta modificou a rotina e a realidade da UBS, favorecendo a saúde da população, em especial o público idoso. A reorganização dos atendimentos possibilitou ampliação da assistência com priorização da saúde dos idosos, sem prejuízo no desenvolvimento do cuidado aos demais grupos de risco.

As ações foram desenvolvidas com organização multiprofissional, possibilitando que o paciente recebesse acolhimento adequado tanto da equipe de médica, como de enfermagem e odontológica.

A adesão ao acolhimento diário possibilitou aproximação com a comunidade e melhor compreensão do real problema de saúde e atuar de forma resolutiva e eficaz na vida de cada usuário. As ações educativas foram fundamentais para assegurar a construção de conhecimento contínuo entre profissionais e pacientes, garantindo a autonomia e liberdade ao cuidado ofertado.

O estímulo a participação social foi amplamente divulgado, resultando em maior interação e engajamento da comunidade. A aproximação com a gestão local possibilitou criar vínculos e diálogos constantes para assegurar a melhoria da assistência prestada, assim como realizar as reivindicações da população.

O processo de capacitação da população, assim as constantes reuniões proporcionou crescimento pessoal e profissional da equipe, assim como evidenciou a contribuição da especialização para o trabalho desenvolvido na UBS.

O maior avanço conquistado com a intervenção foi a incorporação da intervenção a rotina da UBS, favorecendo a melhoria do atendimento aos idosos hipertensos e mudando o panorama da unidade quanto a essa doença, estimulando ainda mais as práticas de prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Caderno da Atenção Básica n. 19).

ESPERANDIO, E.L. *et al.* Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.16, n.3, p.481-493. Rio de Janeiro, 2013.

FIGUEIREDO, N.N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm.** v.23, n.6, p.782-7. São Paulo, 2010.

FREITAS, L.C. *et al.* Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo - RS1. **RBCEH.** V.7, n.2, p.267-279, 2010

GIROTTO, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 18, p.6, n.1763-1772. São Paulo, 2013.

GUSMÃO, J. L.; MION, D. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev Bras Hipertens** v.13, n.1, p. 23-25, 2006.

GUYTON, A.C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 11 ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2006.

MARIN, M.J.S. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.46, n.1, São Paulo. 2012.

MARQUES, E. I. W. *et al.* Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito município de Ananindeua-PA. **Rev bras med fam comunidade.** v.7, n.22, p.13-9. Florianópolis, 2012

MENDES, G.S.; MORAES, C.F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina e Comunidade.** V.9, n.32, p. 273-278. Rio de Janeiro, 2014.

NOBRE, F. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina.** v.46, n.3, p. 256-72, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE. Site construído e mantido pela prefeitura de Marechal de Marechal Deodoro. [2000-2015]. Disponível em : <<http://www.marechaldeodoro.al.gov.br/>> . Acesso em 10 dez.2015.

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

VIEIRA, L.; CASSIANI, S.H.B. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. **Revista Brasileira de Cardiologia.** V. 27, N. 3, P. 195-202. São Paulo. 2014.

ZAITUNE, M. P. A. *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 22, n.2, p.285-294, 2006.

ZATTAR, L.C.; BOING, A.F.; GIEHL, M.W.C.; D'ORSI, E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 29, n.3, p. 507-521, Rio de Janeiro, 2013.