

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

YICEL GE AGUILAR

**INTERVENÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO NÃO CONTROLADA
ENTRE IDOSOS NA EQUIPE ANTÔNIO FIGUEIREDO NÚMERO 3 EM
JACARÉ DOS HOMENS/ALAGOAS.**

MACEIÓ - ALAGOAS

2017

YICEL GE AGUILAR

**INTERVENÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO NÃO CONTROLADA
ENTRE IDOSOS NA EQUIPE NA EQUIPE ANTÔNIO FIGUEIREDO
NÚMERO 3 EM JACARÉ DOS HOMENS/ALAGOAS.**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

MACEIÓ - ALAGOAS

2017

YICEL GE AGUILAR

**INTERVENÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO NÃO CONTROLADA
ENTRE IDOSOS NA EQUIPE NA EQUIPE ANTÔNIO FIGUEIREDO
NÚMERO 3 EM JACARÉ DOS HOMENS/ALAGOAS.**

Banca Examinadora:

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

Aprovado em: 14 de janeiro de 2018

DEDICATORIA

Eu dedico este TCC à minha família e a todos os meus amigos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força de vontade de nos manter neste país longe de nossas famílias e amigos.

Agradeço a meu esposo por seu apoio incondicional.

Agradeço a Patrícia Lima minha professora por seu empenho e dedicação para a realização deste curso de especialização.

RESUM O

A Equipe de Saúde da Família Antônio Figueiredo número 3 em Jacaré dos Homens/Alagoas é responsável por 1.650 pessoas cadastradas. A equipe presta atendimento a uma significativa população que, ao procurar os serviços da equipe apresenta queixas e quadros relacionados ao descontrole dos níveis pressóricos demandando atendimentos urgentes. Assim, elaborou-se um plano de ação para promover o cuidado entre os idosos adscritos. Para fundamentar o plano realizou-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: Atenção Primária à Saúde. Prevenção. Idoso. Hipertensão. O plano de ação foi proposto após a realização do diagnóstico situacional do território da equipe e pelo levantamento dos principais problemas de saúde ali existentes. Foram então, planejadas ações em saúde, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional com as informações coletadas nos registros da equipe, consulta médica e durante as visitas domiciliares. O método da Estimativa Rápida Participativa permitiu conhecer as condições de vida da população do território da equipe Antônio Figueiredo, suas características e comunidade onde vive a população e a maneira como se distribui na área de abrangência. Os nós críticos identificados foram: A falta de conhecimentos sobre a doença e os riscos de complicações; A falta de hábitos adequados de estilos de vida; O uso incorreto das medicações e a falta de utilização das medicações por não compreender a posologia, frequência da utilização ou dose correta. O sucesso desta intervenção será possível com a participação de toda a equipe e do trabalho da equipe multidisciplinar, aumento de orientações sobre o problema, hábitos de vida dos idosos, assistência da equipe de saúde conjunta que irá contribuir com a melhoria do serviço prestado, visando a melhoria da qualidade de vida dos idosos hipertensos que vivem no território.

Palavras Chave: Atenção Primária à Saúde. Prevenção. Idoso. Hipertensão

ABSTRACT

The Antônio Figueiredo Family Health Team number 3 in Jacaré dos Homens / Alagoas is responsible for 1,650 registered people. The team provides care to a significant population that, when looking for the services of the team presents complaints and pictures related to the lack of control of pressure levels demanding urgent care. Thus, an action plan was developed to promote care among the elderly. In order to base the plan, a bibliographic research was carried out in the Virtual Health Library, with the following descriptors: Primary Health Care. Prevention. Old man. Hypertension. The plan of action was proposed after the accomplishment of the situational diagnosis of the territory of the team and the survey of the main health problems that exist there. Health actions were then planned using the Situational Strategic Planning method with the information collected in the team records, medical consultation and during home visits. The Participatory Rapid Estimate method allowed to know the life conditions of the population of the Antônio Figueiredo team territory, its characteristics and community where the population lives and the way it is distributed in the area of coverage. The critical nodes identified were: Lack of knowledge about the disease and the risks of complications; Lack of proper lifestyle habits; Misuse of medications and lack of use of medications because they do not understand the dosage, frequency of use or correct dose. The success of this intervention will be possible with the participation of all the team and the work of the multidisciplinary team, increase of guidelines on the problem, life habits of the elderly, assistance of the joint health team that will contribute to the improvement of the service rendered, aiming the improvement of the quality of life of hypertensive elderly living in the territory.

Keywords: Primary Health Care. Prevention. Old man. Hypertension.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

- Quadro 1-** Desenho de operações para os nós críticos do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas.....25
- Quadro 2 -** Identificação dos recursos críticos no enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas.....26
- Quadro 3-** Análise e viabilidade do plano para o enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas.....27
- Quadro 4 -** plano operativo para o enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ AL..... 28
- Quadro 5 –** Acompanhamento do enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ AL..... 29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO.....	15
4 MÉTODO	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
6 PLANO DE AÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Jacaré dos homens é um município do Estado de Alagoas que possui uma população, estimada no ano de 2017, de 5.356 habitantes, estando inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco. Limitando-se a norte com o município de Olho D' Água das Flores, a sul com Belo Monte e Palestina, a leste com Batalha e a oeste com Monteirópolis e Palestina, os jacarezeiros vivem numa área de unidade territorial de 149, 501km² (IBGE, 2016).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) ainda informa que Jacaré dos Homens foi povoado inicialmente por volta de 1900 com a construção de várias casas no entorno da fazenda São Francisco, propriedade do Senhor Domingos Freitas Mourão. Nesta época, num riacho próximo foi encontrado um jacaré que era um animal raro região e na que passava próximo do povoado o qual ficou conhecido por jacaré. Já o topônimo “dos Homens” foi acrescentado por comerciantes, numa homenagem aos fiéis fregueses do comércio local. Após rápido desenvolvimento, Jacaré dos homens foi elevado à condição de vila no ano de 1949 e autonomia administrativa em 1957, sendo desmembrado de Pão de Açúcar no ano de 1959. Sua população comemora alegremente a festa do padroeiro Santo Antônio e a emancipação política do município, conservando hábitos e costumes próprios da população rural brasileira comemorando também as festas religiosas, em particular as festas juninas (IBGE, 2016).

Em relação às atividades econômicas do município de Jacaré dos homens, as mais comuns são: Comércio, serviços, agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente existem 18 empresas com CNPJ, atuantes (1998), ocupando 50 pessoas (0,90% da população). Já em relação à pecuária, conta com os rebanhos bovinos, suínos, equinos, asininos, muares, caprinos, ovinos e aves. O avanço do plantio de soja por grandes empresas, houve a conseqüente redução da agricultura familiar de subsistência, sendo que atualmente a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam soja, do plantio de tomate e batata em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal, devendo ainda ser considerado um número significativo de desempregados e subempregados (IBGE/2016). No que se refere à educação, em Jacaré dos Homens a taxa de escolarização é de cerca de 90%. De outro lado, no município existem discretamente mais pessoas do sexo feminino que do sexo masculino, mostrando também que no município as mulheres possuem um grau de alfabetização maior que os homens, entretanto o analfabetismo pode ser considerado

elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos (IBGE/2010).

Observando o município, a estrutura de saneamento básico se mostra relativamente insuficiente principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias, apesar de nas últimas administrações, tenha sido percebido investimento público (escola, centro de saúde, creche, asilo etc.) pela interferência da associação comunitária, que é bastante ativa. A comunidade de Jacaré dos Homens conta com iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e ONGs em trabalhos dispersos e desintegrados que privilegiam em sua maioria, crianças, adolescentes e mães.

No que se refere ao sistema municipal de saúde, cerca de 100% da população do município é completamente dependente do SUS e para prestar o atendimento o município trabalha com 03 Equipes de Saúde Bucal e 03 Unidade de Saúde da Família (conhecidas como 01, 02 e 03), sendo que 02 delas ficam localizadas na zona rural. No município não existem hospitais e clínicas, apenas uma unidade de pronto atendimento para atender a população além de um laboratório para análises clínicas que é administrado pelo poder público. Outros recursos para a saúde, existentes em Jacaré dos Homens são as farmácias particulares, as academias da cidade e outros comércios para servir a população. Observando o território onde trabalha a equipe, verificou-se a presença de lixo acumulado em lotes vagos, animais soltos na rua e pessoas pelas ruas em horários variados denunciando a falta de lazer, ocupação ou mesmo atividades voluntárias.

A Unidade de Saúde onde funciona a Equipe Antônio Figueiredo número 3, foi inaugurada há cerca de 12 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. Tendo sido construída para ser uma Unidade de Saúde, sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida (2.400 pessoas), embora os profissionais se esforcem para se utilizar todo o espaço físico. Além deste dificultador, para se desempenhar o serviço que promove o cuidado aos usuários, estruturalmente, a área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade, interferindo no atendimento motivando a insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Na unidade não existe espaço nem cadeiras para todos e muitos dos usuários precisam aguardar o atendimento em pé comprometendo a humanização do atendimento. Não existe sala de reuniões, sendo as mesmas realizadas na sala da secretaria. Já as reuniões com a comunidade, como por exemplo

os grupos operativos, são realizadas no salão da associação de moradores, que tem bom relacionamento com sua diretoria, a qual situa na mesma rua onde trabalha a equipe Antônio Figueiredo número 3. Observa-se ainda nesta equipe, que para auxiliar o processo de trabalho não existe o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), grande rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos e enfermeiros e uma considerável demanda espontânea.

Por outro lado, a população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação citada anteriormente, estando atualmente equipada e com recursos adequados para o trabalho da equipe através de equipamentos como mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos, etc.

A equipe Antônio Figueiredo número 3 é responsável por 1650 usuários reunidos em 327 famílias e promove o cuidado através de visitas domiciliares duas vezes por semana e seus profissionais são unidos e procuram realizar seu trabalho com criatividade e união. Além disso, a equipe se reúne para planejar as ações a serem trabalhadas semanalmente. Se após consultas médicas, for necessário solicitar avaliação de especialistas, é realizado o encaminhamento e o próprio paciente se dirige até a secretaria de saúde para agendar a consulta com o especialista, que por sua vez envia retorno ou contra referencia em alguns casos, além de muitas vezes a consulta também demorar consideravelmente. Em relação aos exames laboratoriais, os mesmos são coletados na unidade e encaminhados para o laboratório no município e conforme a complexidade do exame o mesmo é encaminhado para outros municípios que compõem a rede de atenção.

Outra situação que contribui com o bom andamento do serviço na equipe Antônio Figueiredo número 3 é a presença do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que presta serviços nas Unidades Básicas De Saúde da cidade de Jacaré dos Homens, apoiando as equipes inclusive visitando os pacientes previamente determinados pela equipe, além de auxiliar nos grupos operativos; o acesso das pessoas à unidade é favorecido pela sua boa localização e mesmo os pacientes idosos e obesos que apresentarem alguma dificuldade ou no caso dos acamados a equipe os visita ou providencia o transporte para busca-los em casa levando-os à unidade para avaliação; os grupos operativos dentre eles o de hipertensão; e nas urgências os profissionais da equipe prestam os primeiros atendimentos e depois se necessário são encaminhados para receber tratamento em outra unidade de saúde de outro município previamente contratado.

O transporte para este serviço é disponibilizado pela prefeitura de Jacaré do Homens, que possui um ambulância. Já para as visitas domiciliares, a equipe de saúde também utiliza destes transportes, principalmente para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde(ACS)

que faz um importante trabalho para a para a Equipe Antônio Figueiredo número 3 e para a comunidade, pois trabalham articulados com ambos.

A primeira causa de morte verificada na equipe Antônio Figueiredo número 3 em Jacaré dos Homens está diretamente ligada ao alto número das complicações cardiovasculares decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) onde a população vive exposta a fatores de risco como o tabagismo, obesidade, além de outras doenças existentes naquela área de abrangência, que podem ser enfrentadas se for utilizado o Planejamento Estratégico Situacional(PES), como forma de resolver um problema por vez.

A partir do Diagnóstico Situacional, a equipe Antônio Figueiredo número 3 selecionou o problema do alto numero de doenças crônicas (que para este trabalho será dada atenção à hipertensão) entre idosos no território e ainda porque realizando busca por idade observou-se alta incidência naquela faixa de idade. Além disso os profissionais da equipe vêm encontrando sérios problemas com os serviços prestados aos idosos portadores de hipertensão durante os atendimentos agendados ou mesmo os que procuram a equipe em demanda espontânea. Geralmente os idosos não vão à unidade de saúde acompanhados e os que chegam descompensados ou os que precisam de encaminhamentos deslocam um dos profissionais da equipe para este atendimento, alterando o trabalho de toda a equipe, embora na Equipe Antônio Figueiredo número 3 sempre exista um planejamento do serviço realizado nas reuniões da equipe.

Trabalho em Jacaré do Homens como médico estrangeiro contratada pelo Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), na equipe Antônio Figueiredo número 3 em Jacaré dos Homens desde dezembro do ano de 2016 através da portaria interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do PMMB. Depois de inscrito no programa, fui matriculada no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF), ofertado na modalidade à distância na Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG) e que visa aperfeiçoar médicos sobre políticas públicas de saúde, para atuar na organização e funcionamento do Serviço Único de Saúde (SUS) do Brasil (BRASIL, 2013).

No CEESF, o aluno participa da disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde o qual orienta na realização do diagnostico situacional utilizando o método da estimativa rápida, e da utilização dos princípios do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O objetivo final, é propor uma intervenção para enfrentar os problemas evidenciados quando realizado o diagnóstico situacional. Esta proposta de intervenção foi construída considerando a devida análise de governabilidade e viabilidade do plano proposto, além da

atuação sobre os nós críticos que impedem sucesso de cada proposta que surge do diagnóstico situacional(CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

O diagnóstico situacional da Equipe Antônio Figueiredo número 3 permitiu evidenciar uma lista de problemas e para o problema selecionado para este trabalho foram propostas ações educativas voltadas para os idosos e hipertensos visando a transformação de alguns hábitos praticados por eles.

Neste momento a equipe possui governabilidade suficiente para abordar o problema, uma vez que conta com o apoio do NASF que irá ajudar na readequação dos hábitos alimentares, orientação sobre a forma de tomar remédio para manter os níveis séricos da droga ideais, bem como auxiliar na redução do sedentarismo e no fortalecimento muscular, geralmente reduzido nesta faixa de idade. Além disso, a intervenção contará com os outros setores da UBS, inclusive nas consultas médicas e de enfermagem, que também funcionará em agenda específica para atendimento dos idosos hipertensos.

2 JUSTIFICATIVA

A alta incidência de hipertensão arterial e descontrolada na população idosa adscrita à Equipe Antônio Figueiredo número 3 em Jacaré dos Homens/AL e as principais consequências de suas complicações sobre a saúde daqueles usuários, serviu de alerta para os profissionais de saúde, após a produção do diagnóstico situacional.

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

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

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação com vistas a regular os níveis pressóricos dos pacientes idosos e hipertensos estimulando a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico na equipe Antônio Figueiredo número 3 em Jacaré dos Homens/Alagoas.

4 METODOLOGIA

Após a realização do diagnóstico situacional foi construído o plano de ação, onde foram utilizados trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SciELO, dentre outros. Utilizou-se ainda de informações locais através dos registros escritos existentes, fontes secundárias, entrevistas com informantes-chave, utilizando roteiros e com a observação ativa da área, onde foram levantada uma série de problemas e necessidades com a participação da própria população; com a utilização do método da Estimativa Rápida.

Os artigos que se encontram nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto.

O método para elaboração do plano foi o Planejamento Estratégico Situacional e outros dados importantes utilizados foram os disponíveis na secretaria municipal de saúde de Jacaré dos Homens, dados do Ministério da Saúde e arquivos da UBS e Antônio Figueiredo número 3 em Alagoas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os descritores de saúde utilizados no trabalho foram: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Saúde do idoso.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Primária em Saúde (APS) representa um papel fundamental no sistemas de saúde, pois, é um modelo que visa a mudança da prática clinico assistencial entre os profissionais de saúde e por ser uma estratégia promove a organização e reorganização além de figurar como o primeiro nível de atenção (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Ainda em relação ao termo Atenção Primária à Saúde, o mesmo se refere à “atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica” (LAVRAS, 2011, p. 868). Neste contexto incluem-se as atividades de saúde pública que em seus espaços ou unidades devem ocorrer o primeiro contato dos pacientes com o sistema e que exista a resolução de boa parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS), ou a Atenção Básica em Saúde (ABS)(BRASIL, 2006 apud CECILIO et al, 20012, p. 2894), é considerada o primeiro nível de contato da população com o sistema, pelo fato de se encontrar relativamente próximo às famílias e à comunidade onde vive o usuário do mesmo (CECILIO et al, 2012). Para estes últimos,

[...]No Brasil, foi com o movimento da reforma sanitária, que desembocou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular a partir do final dos anos 1980, quando os municípios assumiram progressivamente a prestação de cuidados básicos para seus cidadãos, que as ações de atenção realizadas e ofertadas por estas unidades, progressivamente denominadas de unidades básicas de saúde (UBS), ganharam complexidade, pela ampliação do atendimento médico nas três grandes especialidades (clínica, pediatria e ginecologia), mantidas todas as outras atividades de saúde pública(CECILIO et al, 2012, p. 2894).

Os serviços de saúde da Atenção Primária são reorganizados e executados através da Estratégia Saúde da Família (ESF), priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, promovendo-as através de ações e serviços que além da assistência médica, se estruturam no reconhecimento das necessidades da população, sua capacidade de formar vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, bem como pelo relacionamento frequente com os mesmos no território. Assim, passa a ser considerada uma alternativa de ação na consolidação dos objetivos de universalização, equidade e integralidade (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). As autoras ainda referem que,

[...]A ESF propõe que a atenção à saúde centre-se na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde das populações, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. Para tanto, os profissionais que nela atuam deverão dispor de um arsenal de recursos tecnológicos bastante diversificados e complexos. Ao considerar a família como objeto de atenção, a ESF está contemplando dois atributos derivados da APS: a orientação familiar/comunitária e a competência cultural, que pressupõem o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico e cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013, p. 159).

Para atender as necessidades de saúde da população, foram propostos os sistemas de atenção à saúde que devem atuar em sintonia entre as necessidades de saúde daquela população e sua organização para dar respostas à sociedade (BRASIL, 2015). Para este Conselho, no momento daquela publicação, esta opção não vinha dando certo, pois,

[...]A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições agudas e às agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa. Isso não deu certo nos países desenvolvidos, isso não está dando certo no SUS (BRASIL, 2015, p. 24)

Segundo Lavras (2011) as mudanças demográficas que vêm ocorrendo no território brasileiro tem alterado as necessidades de saúde da população sinalizando para o envelhecimento da população, além do aumento da morbimortalidade como reflexo das condições crônicas advindas das doenças crônico-degenerativas e do aumento da sobrevivência de pacientes portadores de patologias controladas a partir do desenvolvimento científico e tecnológico ligado ao setor de saúde, “coexistindo com doenças infectocontagiosas e também com um aumento expressivo da morbimortalidade por causas externas, caracterizam um quadro epidemiológico bastante complexo, cujo enfrentamento exige profundas mudanças no SUS” (LAVRAS, 2011, p. 871).

Considerando a importância da qualidade de vida dessa população deve ser observada a quantidade deste aumento de morbimortalidade, já que a mudança no perfil epidemiológico do país resulta de “transformações da vida da população nos âmbitos social, econômico e cultural acarretando novos olhares e planejamentos, para contemplarem suas expectativas de saúde, bem como atender às demandas biopsicossociais visando ao equilíbrio do processo vital” (BARREIRA; VIEIRA, 2004 apud CAMACHO; COELHO, 2010, p. 280).

Para possibilitar estes estudos, a Saúde Pública juntamente da Epidemiologia promove pesquisas através da coleta sistemática de informações que são consolidadas pelos sistemas de vigilância permitindo a avaliação sistemática de dados sobre magnitude, alvo, características e consequências das doenças (MALTA; COSTA; NETO, 2008 apud CAMACHO; COELHO, 2010). As informações em saúde estas são essenciais para o planejamento, programação, monitoramento e gestão das intervenções na área da saúde coletiva e individual, porque considera o contexto de mudanças do padrão epidemiológico e ampliação do conceito saúde-doença na produção das ações de promoção da saúde, não sendo possível se utilizar somente de fontes de dados secundários dos sistemas de informação, por serem insuficientes para a gestão, embora essenciais no processo (MALTA et al, 2008).

De acordo com Miranda; Mendes; Silva (2016), o Brasil na década de 1970 sofreu transformações significativas no perfil demográfico havendo redução da população rural composta de famílias numerosas, mas com alto risco de morte na infância, passando a predominar a urbana com nova estrutura e menor número de filhos, configurando um tempo de uma população relativamente jovem em sua maioria ao contrário da atualidade, onde são observados uma quantidade crescente de idosos. Esta rápida alteração na estrutura etária remete a necessidade de respostas rápidas e adequadas e que dependem de políticas públicas propostas pelo Estado. Os autores citam que,

[...]O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para "resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã"(KALACHE, 2008 apud MIRANDA; MENDES; SILVA 2016, p. 508).

Quanto às políticas públicas voltadas para a atenção básica e reorientação do serviço são necessárias estratégias de prevenção e promoção à saúde treinamento e capacitação dos profissionais de saúde para que os mesmos respondam às necessidades dos idosos aproveitando a presença da família na vida de grande parte dos idoso estimulando o fortalecimento de suas relações com o objetivo de minimizar as dificuldades e angústias (CAMACHO; COELHO, 2010). As autoras ainda referem à qualidade de vida como,

[...] quanto maior for o acesso aos bens e serviços da sociedade, maior será a qualidade de vida no processo de envelhecimento. E sob esta ótica, os

serviços de saúde têm papel fundamental na atenção à saúde, para que a população idosa possa usufruir a vida com tudo aquilo que construiu. Para tal, são requeridos investimentos que priorizem a prevenção de doenças e controle de condições de cronicidade que permita aos idosos um viver com qualidade (BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES, 2006 apud CAMACHO; COELHO, 2010, p. 280).

De acordo com Esperandio et al (2013, p. 482) existem amplas evidências de que alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de HAS, sendo esta a principal doença crônica nessa população. No trabalho de Kohlmann Jr. et al (1999) os autores descrevem a Hipertensão Arterial como,

[...] uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). A prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa. Embora predomine na fase adulta, sua prevalência em crianças e adolescentes não é desprezível. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio (KOHLMANN JR et al, 1999, p. 257).

O controle da pressão arterial (PA) é imprescindível para a redução da morbimortalidade associada à doença e depende não só da adesão dos pacientes, mas também dos profissionais de Saúde e das ações institucionais (HOEPFNER; FRANCO, 2010 apud MOROZ; KLUTHCOVSKY; SCHAFRANSKI, 2016, p. 112). De acordo com Renovato; Bagnato (2012),

[...] A hipertensão em geral é assintomática, o que pode dificultar o diagnóstico mais precoce e a prescrição de tratamento adequado. Além disso, a baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes constitui um dos fatores de hipertensão não controlada. Os idosos brasileiros apresentam elevada prevalência de hipertensão, em torno de 65%, e o controle da pressão arterial nessa população requer, além da avaliação do risco cardiovascular, a verificação de comorbidades e o uso de medicamentos (BRASIL, 2006 apud RENOVARO; BAGNATO, 2012, p. 424).

A hipertensão arterial assim como outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) quando acometem os idosos interferem em sua qualidade de vida, remetendo-os ao uso de vários medicamentos, incapacidades dependências, dentre outras (AIOLFI et al, 2015).

“Adesão é definida como o grau de resposta do paciente em relação a seu comportamento, diante do uso contínuo da medicação, realização de dieta, alterações no estilo

de vida, bem como sua atitude frente às recomendações do profissional de saúde”(WHO, 2013 apud LIMA et al, 2016, p. 2/9). Assim, a principal causa do descontrole da pressão arterial está na falta de adesão à terapia medicamentosa causada por interferentes como o regime terapêutico; “aspectos socioeconômicos e demográficos; relação com os serviços e profissionais de saúde; aspectos psicossociais e culturais; e apoio familiar e social” (TAVARES, 2016, p. 135).

Por outro lado, existem fatores relativos ao estilo de vida, hábitos alimentares, atividade física, tabagismo e alcoolismo que podem alterar a saúde física e mental do idoso que também podem interferir na adesão ao tratamento (ARRUDA et al, 2015). Desse modo, deve-se realçar a importância do trabalho e das ações propostas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), onde,

[...]A implantação da Estratégia Saúde da Família, possibilita a integralidade da assistência e a criação de vínculos de compromisso e de responsabilidade compartilhada entre os serviços de saúde e a população. Desse modo, as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) necessitam superar a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, utilizando-se de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas dirigidas à população de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. Isso requer que os profissionais de saúde da família estejam preparados para lidar com o envelhecimento rompendo com a fragmentação do processo de trabalho e estabelecer uma relação com o idoso reconhecendo a sua experiência e sabedoria(Mattioni; Budó; Schimith, 2011 apud VELLO et al, 2014, p, 331).

“O diagnóstico correto e a persistência no acompanhamento são fatores relevantes para atingir a meta no tratamento e reduzir a morbimortalidade cardiovascular” (TAVARES, 2016, p. 135). Além disso, ele deve ser baseado na medida da pressão arterial “basicamente estabelecido pelo encontro de níveis tensionais permanentemente elevados acima dos limites de normalidade, quando a pressão arterial é determinada por meio de métodos e condições apropriados”(KOHLMANN JR et al, 1999, p. 257).

O Pacto pela Vida propõe uma linha de cuidado para a saúde do idoso objetivando implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (COUTINHO et al, 2013). Já como diretriz operacional define estratégias como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa, Programa de Educação Permanente a Distância, Acolhimento, Assistência Farmacêutica, Atenção Diferenciada na Internação e Atenção Domiciliar (PORTARIA nº 399/ GM de 22 de fevereiro de 2006 apud COUTINHO et al, 2013, p. 629).

6 PLANO DE AÇÃO

De acordo com Itiro Iida(1993) “todo problema social é de natureza situacional ou seja, depende de quem o considere como sendo um problema. O que é problema para um, pode ser uma oportunidade para outro”(IIDA, 1993, p. 118). De outro lado, Campos; Faria e Santos (2010) pontuam a importância da identificação do problema, porque se trata de alguma situação que afeta a realidade que pode ser modificada por outros atores, sendo esta identificação relevante para se planejar ações de enfrentamento. Ainda para Iida(1993), a solução de um problema,

[...] depende de seu correto entendimento e da formulação de um modelo adequado para interpretá-lo. Do contrário, arrisca-se a tratar apenas dos sintomas, sem erradicar as suas causas, ou resolvê-lo apenas parcialmente. Tudo isso pode significar um enorme desperdício de tempo e de recursos. Problemas não resolvidos no momento adequado podem agravar-se, no futuro, gerando crises que passam a exigir providências urgentes. Em consequência, muitos dirigentes passam a maior parte do tempo cuidando dessas urgências, sem que o problema real seja solucionado(IIDA, 1993, p. 118, p. 114).

Para se propor um planejamento no sistema de saúde e gerencia-lo, são necessárias informações sobre as necessidades da população e compreender a realidade dos indivíduos naquela comunidade. O método de Estimativa Rápida Participativa (ERP), contribui para a identificação das necessidades de saúde da população sendo uma ação conjunta com a comunidade, instituições governamentais e não governamentais, dentre outros(FERNANDES; CASTRO; SOARES, 2013). Já o Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma estratégia flexível que considera problemas vivenciados pelas pessoas sendo possível agir sobre eles, pois, é uma prática onde quem planeja é parte da realidade proposta ao mesmo tempo que outros atores envolvidos também planejam a solução do problema utilizando o diálogo e interação(KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Entre os problemas identificados na área de Antônio Figueiredo. Jacaré dos Homens estão:

1. Alta Prevalência de Hipertensão Arterial entre idosos.
2. Incremento do sedentarismo.
3. Incremento da gravidez em adolescentes.
4. Alta incidência de tabagismo.
5. Insuficiente abastecimento de água.
6. Falta de Saneamento Básico.

Após estabelecidas as prioridades dos mesmos, a alta prevalência de pacientes idosos e hipertensos com pressão arterial não controlada foi o principal problema de saúde determinado pela equipe; considerando que a hipertensão arterial além de ser uma doença, constitui um fator de risco importante no desenvolvimento das doenças cerebrovasculares e cardiovasculares. Selecionado o problema elaborou-se uma proposta de intervenção para intervir no processo de atendimento dos pacientes idosos e hipertensos, seguindo o modelo apresentado no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde parte do Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família(CEESF).

Em seguida, foram priorizados os problemas pela Equipe de saúde a partir do diagnóstico situacional das condições de saúde e doença. O problema que foi considerado mais importante neste momento foi dos idosos com elevada prevalência de pacientes hipertensos com pressão arterial não controlada, vivendo na área de abrangência da equipe. O problema demanda certa urgência, além de a equipe possuir capacidade de enfrentamento, principalmente por contar com a ajuda de outros profissionais como os do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que irão auxiliar na transformação de hábitos da população estudada.

A alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada, conforme os registros da equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/Alagoas está associada ao estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, além de insuficiente adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Assim, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, pois, foi necessário produzir informações adicionais, para descrever o problema priorizado, quando não foram encontradas no sistema de informação por algum motivo.

O diagnóstico situacional da Equipe Antônio Figueiredo número 3 evidenciou uma lista de problemas e para o problema selecionado para este trabalho foram propostas ações educativas voltadas para os idosos e hipertensos visando a transformação de alguns hábitos praticados por eles. Será importante valorizar nesta intervenção a readequação dos hábitos alimentares, orientação sobre a forma de tomar remédio para manter os níveis séricos da droga ideais, bem como auxiliar na redução do sedentarismo e no fortalecimento muscular, geralmente reduzido nesta faixa de idade. Além disso, a intervenção contará com os outros setores da UBS, inclusive nas consultas médicas e de enfermagem, que também funcionará em agenda específica para atendimento dos idosos hipertensos.

Reforçando os aspectos que interferem de forma negativa no controle da hipertensão entre idosos, podem ser citados:

- A falta de conhecimentos sobre a doença e os riscos de complicações.
- A falta de hábitos adequados de estilos de vida.
- O Uso incorreto das medicações
- A Falta de utilização das medicações por não compreender a posologia, frequência da utilização ou dose correta.

Quadro 1- Desenho de operações para os nós críticos do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas, 2017

Desenho de operações para os nós críticos do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimentos sobre a doença e os riscos de complicações.	<p>Viver com saúde</p> <p>Capacitação aos doentes e família, garantir consulta médica com orientações sobre a doença e tratamento; atualização do cadastro pelos ACS(busca ativa) Estabelecer períodos para acompanhar a pressão arterial</p>	<p>Aumentar entendimento dos pacientes portadores de hipertensão arterial nesta faixa de idade.</p> <p>Capacitação da equipe e equipe multidisciplinar para lidar com a quantidade de idosos que procuram a unidade descompensados ou com valores pressóricos alterados</p> <p>Cadastro completo nos registros da equipe</p>	<p>“Programa viver”: Nas consultas médica e de enfermagem aferir a pressão arterial oportunamente;</p> <p>“Programa Capacitar”: Utilizar a consulta, visita domiciliar e outras para atualizar o cartão do hipertenso.</p>	<p>Organizacional: Organização a agenda(consultas e visitas domiciliares ou urgentes) Políticos: Convencer o idoso a participar dos programas</p>
Falta de hábitos adequados e de estilos de vida.	<p>Qualidade de vida</p> <p>Propor mudança dos hábitos alimentares(nutricionista) e estilos de vida com estímulo à atividade física entre idosos com garantia de assistência e articulação com outros serviços da continuidade para eleger o cuidado</p>	<p>Idosos que alimentam conforme os protocolos e prescrições;</p> <p>Exercícios físicos conforme orientação e agenda da equipe, estimulando o fortalecimento muscular</p>	<p>“Programa comer”: Equipe que promove a alimentação qualificada e adequada ao idoso;</p> <p>“Programa agir”: Agendamento das atividades voltadas para o usuários(exercícios e atividades ao ar livre)</p>	<p>Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos Organizacionais: Convites, confirmação da presença consultas. Políticos: Convencer o idoso a participar dos programas</p>
Uso incorreto das medicações	<p>Tratamento</p> <p>Desenvolver a Comunicação efetiva com escuta qualificada e orientação farmacêutica, verificando o entendimento do uso dos medicamentos.</p>	<p>A comunicação efetiva entre a Equipe e o idoso hipertenso garantindo o vínculo e compromisso com a equipe e tratamento</p>	<p>Valorização das consulta médica, enfermagem, abordagem farmacêutica, ACS e demais profissionais da equipe;</p>	<p>Cognitivo → Melhorar a comunicação com o idoso Político : Equipe que reúne Organizacional: Completar o fluxo das informações</p>
Falta de utilização das medicações por não compreender a posologia, frequência da utilização ou dose correta.	<p>Conhecer o medicamento</p> <p>Estimular a adesão aos medicamentos prescritos e sua frequência</p>	<p>Pacientes idosos e hipertensos que reconhecem os medicamentos que necessita usar e que compreende que assim os níveis pressóricos são controlados</p>	<p>Pacientes que conhecem seus medicamentos, horário e frequência das tomadas.</p>	<p>Organizacional :adequação da agenda do farmacêutico Cognitivo: uso correto do medicamento. Políticos: Convencer os idosos a usar o medicamento</p>

Fonte: Elaborado pela própria autora

Quadro 2 - Identificação dos recursos críticos no enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas

Identificação dos recursos críticos no enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas, 2017	
Operação/Projeto	Recursos críticos
<p>Viver com saúde</p> <p>Capacitação aos doentes e família, garantir consulta médica com orientações sobre a doença e tratamento; atualização do cadastro pelos ACS(busca ativa) Estabelecer períodos para acompanhar a pressão arterial</p>	<p>Político: conseguir espaço na radio local</p> <p>Financeiros: para aquisição de recursos áudio visual e folhetos educativos;</p> <p>Decisão de comprar novos aparelhos e contratar manutenção</p>
<p>Qualidade de vida</p> <p>Propor mudança dos hábitos alimentares(nutricionista) e estilos de vida com estímulo à atividade física entre idosos com garantia de assistência e articulação com outros serviços da continuidade para eleger o cuidado</p>	<p>Político: mobilização social, articulação Inter setorial, conseguir espaço na igreja local ou quadra da escola para atividades variadas</p> <p>Financeiros: para aquisição de recursos áudio visual e folhetos educativos</p>
<p>Tratamento</p> <p>Desenvolver a Comunicação efetiva com escuta qualificada e orientação farmacêutica, verificando o entendimento do uso dos medicamentos.</p>	<p>Político: Negociar com os idosos e estimular o comprometimento com os tratamentos</p> <p>Financeiros: aumento da oferta de medicamentos, e exames nos protocolos previstos para pacientes idosos e portadores de hipertensão arterial.</p>
<p>Conhecer o medicamento</p> <p>Estimular a adesão aos medicamentos prescritos e sua frequência</p>	<p>Político: mobilização social e articulação Inter setorial com as redes de ensino e comunicação.</p> <p>Financeiros: para aquisição de recursos variados.</p>

Fonte: Elaborado pela própria autora

Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis.

Quadro 3 - Análise e viabilidade do plano para o enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas, 2017

Análise e viabilidade do plano para o enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Viver com saúde Capacitação aos doentes e família, garantir consulta médica com orientações sobre a doença e tratamento; atualização do cadastro pelos ACS(busca ativa) Estabelecer períodos para acompanhar a pressão arterial	Político: conseguir espaço na radio local Financeiros: para aquisição de recursos áudio visual e folhetos educativos; Decisão de comprar novos aparelhos e contratar manutenção	Equipe de saúde	Favorável	Promover educação em saúde através de grupo operativo de hipertensos.
Qualidade de vida Propor mudança dos hábitos alimentares(nutricionista) e estilos de vida com estímulo à atividade física entre idosos com garantia de assistência e articulação com outros serviços da continuidade para eleger o cuidado	Político: mobilização social, articulação Inter setorial, conseguir espaço na igreja local ou quadra da escola para atividades variadas Financeiros: para aquisição de recursos áudio visual e folhetos educativos	Equipe de saúde e equipe do NASF	Favorável.	Promover educação em saúde através do grupo operativo de hipertensos; Consulta médica e de enfermagem
Tratamento Desenvolver a Comunicação efetiva com escuta qualificada e orientação farmacêutica, verificando o entendimento do uso dos medicamentos.	Político: Negociar com os idosos e estimular o comprometimento com os tratamentos Financeiros: aumento da oferta de medicamentos, e exames nos protocolos previstos para pacientes idosos e portadores de hipertensão arterial.	Equipe de saúde e equipe do NASF	Favorável.	Apresentar projeto de acrescentar a orientação farmacêutica adequada. Monitorar o controle dos agravos da hipertensão arterial.
Conhecer o medicamento Estimular a adesão aos medicamentos prescritos e sua frequência	Político: mobilização social e articulação Inter setorial com as redes de ensino e comunicação. Financeiros: para aquisição de recursos variados.	Médico, Equipe de saúde(ACS) e equipe do NASF	Favorável	Reforçar a importância da adesão ao tratamento no grupo operativo de hipertensos e em todas atividades propostas.

Fonte: Elaborado pela própria autora

Quadro4 - plano operativo para o enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ AL,

Plano operativo para o enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ AL, 2017					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Viver com saúde Capacitação aos doentes e família, garantir consulta médica com orientações sobre a doença e tratamento; atualização do cadastro pelos ACS(busca ativa) Estabelecer períodos para acompanhar a pressão arterial	Aumentar entendimento dos pacientes portadores de hipertensão arterial nesta faixa de idade. Capacitação da equipe e equipe multidisciplinar para lidar com a quantidade de idosos que procuram a unidade descompensados ou com valores pressóricos alterados; Cadastro completo nos registros da equipe	“Programa viver”: Nas consultas médica e de enfermagem aferir a pressão arterial oportunamente; “Programa Ccapacitar”: Utilizar a consulta, visita domiciliar e outras para atualizar o cartão do hipertenso.	Promover educação em saúde através de grupo operativo de hipertensos.	Médico	Três meses para o início das atividades
Qualidade de vida Propor mudança dos hábitos alimentares (nutricionista) e estilos de vida, estímulo à atividade física entre idosos com garantia de assistência e articulação com outros serviços da continuidade e eleger o cuidado	Idosos que alimentam conforme os protocolos e prescrições; Exercícios físicos conforme orientação e agenda da equipe, estimulando o fortalecimento muscular	“Programa comer”: Equipe que promove a alimentação qualificada e adequada ao idoso; “Programa agir”: Agendamento das atividades voltadas para o usuários(exercícios e atividades ao ar livre)	Promover educação em saúde através do grupo operativo de hipertensos; Consulta médica e de enfermagem	Enfermeiro	Início: três meses
Tratamento Desenvolver a Comunicação efetiva com escuta qualificada e orientação farmacêutica, verificando o entendimento do uso dos medicamentos.	A comunicação efetiva entre a Equipe e o idoso hipertenso garantindo o vínculo e compromisso com a equipe e tratamento	Valorização das consulta médica, enfermagem, abordagem farmacêutica, ACS e demais profissionais da equipe;	Apresentar projeto de acrescentar a orientação farmacêutica adequada. Monitorar o controle dos agravos da hipertensão arterial.	ACS	Início: três meses.
Conhecer o medicamento Estimular a adesão aos medicamentos prescritos e sua frequência	Idosos e hipertensos que reconhecem os medicamentos que necessita usar e que compreende que assim os níveis pressóricos são controlados	Pacientes que conhecem seus medicamentos, horário e frequência das tomadas.	Reforçar a importância da adesão ao tratamento em todas atividades propostas.	Médico	Apresentação do projeto e 03 meses para o início.

2017

Fonte: Elaborado pela própria autora

Quadro 5 – Planilha de acompanhamento do enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/AL, 2017

Planilha de acompanhamento do enfrentamento do problema alta prevalência de pacientes idosos com pressão arterial não controlada na equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ AL				
Operação “ Viver com saúde” Coordenação: Enfermeiro da ESF /Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
<p>“Programa viver”: Nas consultas médica e de enfermagem aferir a pressão arterial oportunamente;</p> <p>“Programa Capacitar”: Utilizar a consulta, visita domiciliar e outras para atualizar o cartão do hipertenso.</p>	Médico	3 meses	Programa a ser implementado	Atualização do cadastro pelos ACS
Operação:” Qualidade de vida” Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
<p>“Programa comer”: Equipe que promove a alimentação qualificada e adequada ao idoso;</p> <p>“Programa agir”: Agendamento das atividades voltadas para o usuários(exercícios e atividades ao ar livre)</p>	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implementado.	Férias do enfermeiro
Operação “ Tratamento ” Coordenação: Farmacêutico - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Valorização das consulta médica, enfermagem, abordagem farmacêutica, ACS e demais profissionais da equipe;	Enfermeiro/ACS	2 meses	Programa a ser implementado.	Mês de férias
Operação “ Conhecer o medicamento” Coordenação: ACS da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Pacientes que conhecem seus medicamentos, horário e frequência das tomadas.	Médico	2 meses	Programa a ser implementado	Mês de férias

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta será possível de ser implementada se houver a participação e empenho dos profissionais da equipe Antônio Figueiredo nº3 em Jacaré dos Homens/ Alagoas. Para a melhoria da qualidade de vida do idosos portadores de hipertensão arterial que vivem no território sob responsabilidade da equipe, serão desenvolvidas atividades de prevenção no acolhimento e nas demais atividades da equipe como as consultas médica e de enfermagem, abordagem farmacêutica e dos ACS durante as visitas domiciliares e ainda dos demais profissionais da equipe multidisciplinar que contribuirão com as tecnologias específicas.

A melhoria do cuidado ao idoso portador de hipertensão necessita de ações de prevenção e promoção da saúde, avaliação e monitoramento constante do acompanhamento dos níveis pressóricos e adesão ao tratamento realizado pelos profissionais de saúde, para garantir a prevenção do risco cardiovascular e manter a qualidade de vida nesta idade.

As ferramentas dependerão do empenho de cada profissional da equipe, atividades educativas, acolhimento, escuta qualificada, criação de vínculo, consultas individuais, visitas domiciliares abordando o tema para contribuir com a adesão ao tratamento tanto farmacológico como o não farmacológico.

A equipe de saúde deverá melhorar suas habilidades e competências para lidar com o problema, adequar sua agenda para proporcionar ao usuário idoso e hipertenso maior segurança ao medicar-se, sendo o trabalho da equipe participativo e que se comunica realizando um acompanhamento contínuo.

Com esta intervenção espera-se aumentar o conhecimento e envolvimento dos profissionais de saúde e do usuário, estimulando sua compreensão, adesão ao tratamento e maior percepção do risco cardiovascular e adesão medicamentosa, na tentativa de aumentar o controle dos níveis pressóricos, diminuir a exposição aos fatores de risco e promover a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AIOLFI, Cláucia Raquel; ALVARENGA, M., R., M.; MOURA, C., S.; RENOVARO, R., D. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 397-404, Jun. 2015.
- ARRUDA, D., C., J.; ETO, F., N.; VELTEN, A., P., C.; MORELATO, R., L.; OLIVEIRA, E., R., A. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 327-337. 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, 2015. 127 p.)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº- 1.369**, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.
- CAMACHO, A., C., L., F.; COELHO, M., J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 2, p. 279-284, Abr. 2010 .
- CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**, 2ª ed. Diagnóstico situacional em saúde. Seção 2. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CECILIO, L., C., O.; ANDREAZZA, R.; CARAPINHEIRO, G.; ARAÚJO, E., C.;
- COUTINHO, A., T.; POPIM, R., C.; CARREGÃ, K.; SPIRI, W., C.. **Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família**: visão da equipe. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 628-637, Dez. 2013 .
- ESPERANDIO, E., M.; ESPINOSA, M., M.; MARTINS, M., S., A.; GUIMARÃES, L., V.; LOPES, M., A., L.; SCALA, L., C., N. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 481-493, Set. 2013.
- FERNANDES, M., A.; CASTRO, A., E., D.; SOARES, É., M., C. Técnica da Estimativa Rápida: estratégias para promoção da saúde comunitária. **Rev Enferm UFPI.**; v. 2, n. 3, p. 83-7. Jul-Set. 2013
- IIDA, Itiro. Planejamento estratégico situacional. **Prod.**, São Paulo , v. 3, n. 2, p. 113-125, Dez. 1993 .

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

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

KLEBA, M., E.; KRAUSER, I., M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-93 Jan-Mar. 2011.

KOHLMANN JR, O.; GUIMARÃES, A, C.; CARVALHO, M., H., C; CHAVES JR., H., C.; MACHADO, C., A.; PRAXEDES, J., N.; SANTELLO, J., L.; NOBRE, F.; MION JR., D. . III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 257-286, Ago. 1999 .

LAVRAS, C,. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 867-874, Dez. 2011

LIMA, D., B., S.; MOREIRA, T., M., M.; BORGES, J., W., P.; RODRIGUES, M., T., P. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 3, e0560015, 2016 .

MALTA, D., C.; LEAL M., C.; COSTA, M., F., L.; MORAIS NETO, O., L. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 11, supl. 1, p. 159-167, Mai. 2008 .

MIRANDA, G., M., D.; MENDES, A, C., G.; SILVA, A., L., A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, Jun. 2016

MOROZ, M., B.; KLUTHCOVSKY, A., C., G., C.; SCHAFRANSKI, M., D. Controle da pressão arterial em idosas hipertensas em uma Unidade de Saúde da Família e fatores associados. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 24, n. 1, p. 111-117. 2016.

OLIVEIRA, L., A.; ANDRADE, M., G., G.; MENESES, C., S.; PINTO, N., R., S.; REIS, D., O.; SANTIAGO, S.; SOUZA, A., L., M.; SPEDO, S., M. A Atenção Básica à Saúde e a

construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2893-2902, Nov. 2012 .

OLIVEIRA, M., A., C.; PEREIRA, I., C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. espe, p. 158-164, Set. 2013 .

RENOVATO, R., D.; BAGNATO, M., H., S. Idosos hipertensos na atenção básica em saúde: discursos e identidades. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 423-431, 2012.

TAVARES, D., M., S.; GUIMARÃES, M., O.; FERREIRA, P., C., S.; DIAS, F., A.; MARTINS, N., P., F.; RODRIGUES, L., R. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 1, p. 134-141, Fev. 2016 .

VELLO, L., S.; POPIM, R., C.; CARAZZAI, E., M., PEREIRA, M., A., O. Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. **Revista de Enfermagem**. Escola Anna Nery . v. 18, n. 2, p. 330-335. Abr-Jun. 2014.

ZAITUNE, M., P., A.; BARROS, M., B., A.; CÉSAR, C., L., G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, Moisés . Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 285-294, Fev. 2006 .