

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

DAILYN SORDO PELAEZ

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
**SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES IDOSOS**

WENCESLAU BRAZ-MINAS GERAIS

2015

DAILYN SORDO PELAEZ

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES IDOSOS**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Nathália Silva Gomes

WENCESLAU BRAZ-MINAS GERAIS

2015

DAILYN SORDO PELAEZ

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES IDOSOS**

Banca Examinadora:

Examinador 1: Enfa. Ms. Nathália Silva Gomes-UFTM.

Examinador 2: Profe. Nome-Instituição

Aprovado em \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele, nada seria possível.

A minha família por sua capacidade de acreditar em mim.

Aos mestres pela direção e conselhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter colocado esta oportunidade em minha vida, pela força, pela luz e pela proteção em todos os momentos.

Agradeço a todo o corpo docente desta especialização.

Agradeço a minha orientadora, professora Nathália Silva Gomes.

Agradeço a minha equipe, pela participação e pela ajuda.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória  
é o desejo de vencer”.

Mahatma Gandhi

## **RESUMO**

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil e a hipertensão arterial sistêmica está entre os seus principais fatores de risco. A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde pública cujo controle, de forma continuada, visa prevenção de alterações irreversíveis no organismo esta relacionadas a morbimortalidade cardiovascular. O conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares. Este estudo sobre Hipertensão Arterial Sistêmica no idoso, tem como objetivo incrementar os conhecimentos sobre a prevenção dos fatores de risco da hipertensão arterial, a prática de hábitos saudáveis e a adesão ao tratamento adequado, visando assim que os pacientes melhorarem sua qualidade de vida, aprendam a lidar com a doença e evitando assim complicações futuras. Na Unidade Básica de Saúde Wenceslau Braz, foi proposta uma intervenção na população de idosos hipertensos. O universo de estudo consistirá em 56 pacientes idosos, de ambos sexos e participantes dos grupos de hipertensos e idosos. A seleção da amostra foi a partir de alguns critérios: pacientes com antecedentes de hipertensão arterial diagnosticado com a doença antes de 2014 e não tenha deficiência mental (limitações da comunicação ou entendimento). A atividade acontecerá em três etapas: a primeira consiste em avaliar o nível de informação inicial de saúde, seguido da intervenção em saúde, e uma terceira etapa de avaliação do nível de informação que tem os pacientes depois da intervenção de educação em saúde. Os recursos necessários para a realização da intervenção são: profissionais da ESF, entrevista, prontuários dos usuários, papel e caneta.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Intervenção; Idosos.

## **ABSTRACT**

Cardiovascular diseases are the leading cause of mortality in Brazil and hypertension are among its major risk factors. Hypertension is a public health problem whose control, continuously aims to prevent irreversible changes in the organism is related to cardiovascular morbidity and mortality. Knowledge of the disease is related to improvement in quality of life, reducing the number of decompensation, the lowest number of hospital admissions. This study on Hypertension in the elderly, aims to increase knowledge about the prevention of hypertension risk factors, the practice of healthy habits and adherence to proper treatment, so in order that patients improve their quality of life, learn to deal with the disease and thus avoiding future complications. The Basic Health Unit Wenceslau Braz, proposed an intervention in the population of elderly hypertensive patients. The universe of study will consist of 56 elderly patients of both sexes and participants of hypertensive groups and elderly. The sample selection was based on some criteria: patients with a history of hypertension diagnoses with the disease before 2014 and has not mentally handicapped (communication limitation or understanding). The activity will take place in three stages: the first to assess the level of basic health formation, followed by health intervention, and a third evaluation step of the level of information that has patients after the health education intervention. The sources needed to carry out the intervention are: Professional ESF, interview, medical records of users, pen and paper.

Key-words: Arterial hypertension; Intervention; Elderly.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
	3.1 GERAL .....	13
	3.2 ESPECÍFICOS .....	13
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>15</b>
	5.1 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
	5.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: ETAPAS.....	19
	5.2.1 Primeiro passo: Identificação dos problemas.....	19
	5.2.2 Segundo passo: priorização dos problemas.....	20
	5.2.3 Terceiro passo: descrição do problema.....	20
	5.2.4 Quarto Passo: explicação do problema.....	22
	5.2.5 Quinto passo: identificação dos nós críticos.....	23
	5.2.6 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos.....	24
	5.2.7 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano .....	24
	5.2.8 Nono passo: Elaboração do plano operativo .....	26
	5.2.9 Décimo passo: Gestão do plano Operação mais saúde .....	27
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Contextualizando o município Wenceslau Braz é um município de Minas Gerais, na microrregião de Itajubá. Localiza-se a uma latitude 22°32'04" sul e a uma longitude 45°21'46" oeste, estando a uma altitude de 1005 metros (IBGE, 2015).

A população estimada em 2014 era de 2.617 habitantes, constituída principalmente por pessoas entre 50 e 60 anos de idade. Possui um área de 102,487km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 24,91 hab\km<sup>2</sup>(IBGE, 2015).

A principal rodovia que corta o município é a BR 459 ligando Paraty/Rio de Janeiro a Poços de Caldas/Minas Gerais. O clima é do tipo tropical, com chuvas durante o verão e temperatura média anual em torno de 18 °C, com variações entre quinze graus centígrados (média das mínimas) e 27 °C (média das máximas)(IBGE, 2015).

Sabe-se que o nome primitivo do município era Bicas do Meio, em razão da existência de três cachoeiras nesta região, sendo elas: Bicas de Cima, Cachoeira dos Negros e Cachoeira do Salto. Tal nome foi dado pelo bandeirante português, Lourenço Castanho, que com sua bandeira visitou todos os rios e cachoeiras do Sul de Minas a procura de pedras preciosas (BRAZ, 2015).

O Município de Wenceslau Braz, teve seu desenvolvimento iniciado em 1922, com a construção da Usina Hidrelétrica de Bicas do Meio. Seu primeiro diretor foi Major Sílvio Lisboa da Cunha, este incentivou obras que levassem ao crescimento da cidade como Posto de Saúde e escola(BRAZ, 2015).

Em 1944, o bairro Bicas do Meio foi elevado à categoria de Distrito de Itajubá, com uma população expressiva em razão da chegada de pessoas atraídas pelos serviços oferecidos na Usina e com as obras de abertura da Estrada Federal (BR 459) que liga Itajubá à Lorena. Em 1º de março de 1963 o Município de Bicas do Meio foi oficialmente instalado, sendo seu primeiro prefeito o Intendente Afonso Costa. Em 09 de setembro de 1964, pela Lei nº 3.187, passou a denominar-se Wenceslau Braz em homenagem ao grande estadista itajubense Wenceslau Braz, ex-presidente da República (BRAZ, 2015).

As principais atividades socioeconômicas de Wenceslau Braz são pecuária, administração pública e agricultura (IBGE, 2015). As fontes de recursos financeiros para a saúde são: Fundo de participação municipal (FPM); Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Epidemiologia Controle de Doenças.

Dentre os recursos disponíveis na comunidade tem-se uma Unidade de Saúde da Família (USF) e três minis postos de apoio (Posto de Bras, Posto de Borinhos, Posto Salão), cinco escolas, uma creche, sete igrejas, uma hidroelétrica, um correio e uma padaria. No município não existe hospital, clínicas privadas, mas conta com uma farmácia popular que trabalha através de convênio com a prefeitura.

A USF Wenceslau Brás possui uma equipe de saúde da família, tendo os seguintes profissionais: um médico generalista; uma enfermeira; dois auxiliares de enfermagem; seis Agentes Comunitários de Saúde. Ainda, como equipes de apoio tem um ginecologista; um pediatra; um farmacêutico; um clínico geral; dois dentistas; uma psicóloga; um visitador sanitário e três enfermeiros.

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) o município tinha cadastrado no final de 2014, 487 portadores de hipertensão arterial sistêmica ,184 portadores de diabetes, 76 portadores de asma brônquica. Principais causas de internação: as principais causas de internação no ano de 2014, segundo dados do Suporte Técnico ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH) foram: acidente vascular cerebral, problemas respiratórios e câncer (SIAB, 2014).

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este trabalho se justifica pelo alto número de pacientes idosos hipertensos com níveis pressóricos alterados existente no município Wenceslau Braz. A equipe analisou os problemas e considerou, por ter recursos humanos e materiais suficientes, foi realizado um projeto de intervenção que auxilie na redução do alto número de pacientes com níveis pressóricos alterados. Tal problema afeta grande parte da população brasileira, por este motivo torna-se necessário que a ESF volte seus trabalhos para auxiliar o indivíduo com hipertensão e a fazer mudanças em seus hábitos de vida, através da conscientização da população sobre a promoção à saúde.

Assim, este estudo irá melhorar a qualidade da assistência que é prestada pela equipe da ESF Wenceslau Braz aos pacientes idosos portadores de hipertensão arterial cadastrados na área de abrangência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida através do controle da pressão arterial e diminuição dos índices de internações hospitalares relacionados a problemas cardiovasculares.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

- ✓ Elaborar um Projeto Intervenção visando reduzir o alto número de pacientes idosos hipertensos com nível pressórico alterado na Estratégia de Saúde da Família de Wenceslau Braz.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Elaborar um programa de intervenção educacional populacional com base no conhecimento sobre as causas, complicações e fatores de risco de hipertensão arterial.

#### **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento desta intervenção sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS), foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), com o objetivo de orientar a ação da equipe de saúde do município, apontar para correções de rumos e avaliação dos resultados obtidos em relação aos objetivos propostos (EDISON JOSÉ CORRÊA, 2013) e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Para realização deste estudo, realizou-se busca bibliográfica na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os descritores: hipertensão arterial, intervenção e idosos. Buscou-se textos no idioma português, dos últimos dez anos. Serão também usados os prontuários dos pacientes, as planilhas de pesquisas e suas fichas, para a coleta de dados.

Como critérios de inclusão, participarão os idosos portadores de HAS, diagnosticados até o ano de 2014, de ambos os sexos, que não tenham deficiência mental (devido limitações da comunicação ou entendimento) e que concordarem em participar no estudo.

Uma vez identificados pacientes, mediante consulta aos prontuários, os mesmos serão convidados a participar de palestras e de clubes debates, visando agregar conhecimento a respeito dos fatores de risco da hipertensão arterial.

## 5 PLANO DE AÇÃO

### 5.1 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (MINISTERIO DA SAUDE, 2006)

As repercussões da HAS influem negativamente na qualidade de vida dos portadores, por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e cerebrais, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) (SARAIVA, 2007). Assim, seu diagnóstico e seu controle se justificam pela redução das complicações (MS, 2006).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010)

Durante XXIII Congresso Brasileiro de Hipertensão, organizado pela *Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH)*, a preocupação com o crescimento da hipertensão arterial é uma realidade no mundo. Segundo o estudo de 2015 *Heart Disease and Stroke Statistics (Estatísticas sobre doenças cardíacas e infartos)*, da *American Heart Association*, durante a última década pesquisada, de 2001 a 2011, a taxa de morte por hipertensão, em mais de 190 países pesquisados, aumentou 13,2%. (Sociedade Brasileira de Hipertensão ,2015)

O maior controle da doença tem reduzido o número de complicações ligadas à doença, que chegaram em 2012 ao menor patamar dos últimos dez anos, com diminuição em 25% das pessoas que necessitaram ser hospitalizadas nos últimos de 2012 para 2013. Em 2010, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 154.919 internações decorrentes de complicações da HAS; em 2011, o número ficou em 136.633 e foi a 115.748 em 2012. Com isso, o Ministério

da Saúde registrou a menor taxa de pessoas internadas para 100 mil habitantes nos últimos 10 anos (MS, 2013).

Nos idosos, recomenda-se a verificação da pressão arterial na posição sentada, deitada e em pé, já que alterações ateroscleróticas nas regiões dos seios carotídeos podem reduzir a sensibilidade dos barorreceptores, ocasionando maior variabilidade da pressão arterial nos idosos e redução dos reflexos posturais, o que os predispõe à hipotensão ortostática. Uso de fármacos como diuréticos, antidepressivos, vasodilatadores, betabloqueadores e maior frequência de insuficiência vascular cerebral podem também ocasionar hipotensão ortostática (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013)

Além dos riscos relacionados com as doenças cardiovasculares, tem-se também síndromes com manifestações próprias e características peculiares, conceituadas como "uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial". Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Tabela 1: Classificação do comportamento da Pressão Arterial, pela medida de consultório (> 18 anos).

<b>Classificação</b>	<b>Pressão sistólica (mmHg)</b>	<b>Pressão diastólica (mmHg)</b>
<b>Ótima</b>	< 120	< 80
<b>Normal</b>	< 130	< 85
<b>Limítrofe</b>	130-139	85-90
<b>Hipertensão estágio 1</b>	140-159	90-99
<b>Hipertensão estágio 2</b>	160-179	100-109
<b>Hipertensão estágio 3</b>	≥180	≥110
<b>Hipertensão sistólica isolada</b>	≥140	≥90

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.



Tabela 2: Definição e classificação do comportamento da Pressão Arterial (em mmHg) nas medidas de consultório, segundo o ESH and ESC Guidelines.

<b>Categoria</b>	<b>Sistólica</b>		<b>Diastólica</b>
<b>Ótima</b>	< 120	e	< 80
<b>Normal</b>	120 – 129	e/ou	80 – 84
<b>Normal alta</b>	130 – 139	e/ou	85 – 89
<b>Grau 1</b>	140 – 159	e/ou	90 – 99
<b>Grau 2</b>	160 – 179	e/ou	100 – 109
<b>Grau 3</b>	≥180	e/ou	≥110
<b>Sistólica isolada</b>	≥140	e	< 90

Fonte: GIUSEPPE MACIA, 2013.

A HAS não controlada é responsável por ônus social e econômico à população, considerando morbidade e mortalidade, repercutindo fortemente sobre a previdência social (MS, 2006).

No SUS, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1.150.000 internações/ ano, com um custo aproximado de 475 milhões de reais, não estando inclusos os gastos com procedimentos de alta complexidade (ARAÚJO, 2013)

Idosos portadores de HAS estão associados a aumento nos eventos cardiovasculares com conseqüente diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida. Diversos estudos demonstraram os benefícios do tratamento da HAS na população desta faixa etária, com redução significativa dos eventos cardiovasculares e melhora na qualidade de vida (MIRANDA, 2002).

Tanto o tratamento medicamentoso como o não-farmacológico devem ser empregados, sempre considerando o indivíduo com suas morbidades e expectativas. As modificações de estilo de vida podem ter ótima aderência, desde que bem orientadas, especialmente através de equipe multidisciplinar. O uso da terapia farmacológica combinada é uma necessidade para os idosos, melhorando a aderência e a eficácia anti-hipertensiva e diminuindo os efeitos colaterais (MIRANDA, 2002).

A HAS é uma condição clínica decorrente de fatores genéticos, em geral associados a alterações de estilo de vida e a fatores socioeconômicos, cita-se:

a) genéticos: a contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para predizer o risco individual de se desenvolver HAS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013);

b) idade: prevalência de HAS aumenta linearmente com o envelhecimento, atingindo percentual superior a 60% em indivíduos acima de 60 anos (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013);

c) gênero e etnia: indivíduos do sexo masculino apresentam maior prevalência de HAS que mulheres até os 50 anos de idade. A partir dessa faixa etária, as mulheres apresentam significativo incremento na prevalência de HAS. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca, especialmente nas mulheres (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013);

d) sobrepeso e obesidade: o excesso de peso e a obesidade se associam com maior prevalência de HAS desde idades jovens (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013);

e) ingestão de sal: ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada ao desenvolvimento de HAS. Indivíduos normotensos com elevada sensibilidade à ingestão de sal apresentaram incidência cinco vezes maior de HAS em 15 anos, quando comparados àqueles com baixa sensibilidade. A população brasileira apresenta padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Ademais, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido bem demonstrado. Portanto, recomenda-se a redução do consumo de cloreto de sódio para 5-6 gramas por dia como forma de prevenção de HAS, devendo ser consideradas para tal as principais fontes alimentares com maior teor de sódio (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013);

f) uso excessivo de álcool: ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. O consumo excessivo de etanol (>30 g/dia) se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas, devendo ser desestimulado (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013);

g) sedentarismo: a atividade física regular reduz a incidência de HAS, bem como a mortalidade e o risco de doenças cardiovasculares, mesmo em indivíduos pré-hipertensos (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013);

h) fatores socioeconômicos: a HAS é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

Os reconhecidos benefícios do tratamento da HA deveriam ser amplamente divulgados e enfatizados, considerando que a maioria dos hipertensos, com ou sem lesão em órgão-alvo, ou não adere aos tratamentos ou não tem acesso contínuo à medicação. Isso perde sua importância se governos municipais, estaduais e federal não se programarem, definitivamente, para cumprir suas partes, com responsabilidade. A ineficiência da divulgação correta e com clareza da prevenção, complicações e consequências da HA, coloca a população distante do conhecimento das predições para a HA não-controlada. (LESSA, 2006)

Na realidade da equipe do ESF Wenceslau Braz, são constantes os atendimentos de pacientes idosos portadores de HAS, com mau controle, que evoluíram com complicações cardiovasculares graves, mas possivelmente evitáveis, como infarto agudo do miocárdio e AVC, por exemplo. Além disso, são frequentes os casos de pacientes com descompensações agudas níveis de PA, que sobrecarregam a demanda espontânea. A falta de adesão dos usuários às mudanças de estilo de vida e ao tratamento adequado da HAS também são evidentes durante as consultas médica e de enfermagem.

Dessa forma, devido à alta prevalência da HAS na população da área de abrangência e ao evidente grau de descontrole desses pacientes, acreditasse que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população adstrita, permitindo assim uma redução da mortalidade relacionada às doenças cardiovasculares e, indiretamente, os custos médicos e os socioeconômicos relacionados pela falta de adesão ao tratamento desses pacientes hipertensos.

## 5.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: ETAPAS

### 5.2.1 Primeiros passos: identificação dos problemas

Os problemas da unidade foram selecionados a partir da observação situacional e da análise das fontes de dados disponíveis a partir das fichas de produção diária e mensal da equipe da ESF Wenceslau Braz. Essas fichas especificam o número de atendimentos, os principais diagnósticos de cada consulta, as estratégias realizadas (solicitação de exames, encaminhamentos para especialidades), a idade e a procedência dos pacientes.

A classificação das prioridades foi feita a partir da análise dos seguintes pontos: importância do problema (alto, médio, baixo), urgência e capacidade de enfrentamento. A partir disso, foi selecionado o problema de maior prioridade pelo resultado da aplicação dos critérios acima referidos.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou: poucas consultas com demandas espontâneas; baixa escolaridade em pessoas idosas; alta prevalência de pessoas idosas com HAS com pouco o mau controle; baixo nível de informação; alta prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, que não fazem o controle ,problemas de saúde mental, alta incidência de gravidez na adolescência; alto número de pessoas com má alimentação e sedentária, não realização da classificação de risco, falta de estrutura da UBS pois não há salas para reuniões, falta de local apropriado para a realização de atividades física do grupo, número insuficiente de reuniões com o grupo operativo de hipertensos.

### 5.2.2. Segundo passo: priorização dos problemas

Tabela 3: Priorização dos problemas.

<b>PROBLEMA</b>	<b>IMPORTÂNCIA</b>	<b>URGÊNCIA (0 a 5 pontos)</b>	<b>CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE</b>	<b>SELEÇÃO</b>
Alta prevalência de pessoas idosas com HAS com pouco o mau controle.	Alta	5	Dentro	1
Alta incidência de ocorrência de gravidez na adolescência	Média	3	Dentro	4
Incidência de diabetes mellitus	Alta	4	Dentro	2
Conduta sexual inadequada em jovens	Média	2	Parcialmente	5
Problemas de saúde mental	Alta	3	Dentro	3

Fonte: Próprio autor.

### 5.2.3 Terceiro passo: descrição do problema

O tema que escolhido para ser abordado é alta prevalência de pessoas idosas portadoras de HAS com níveis pressóricos descontrolados. As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, e em Wenceslau Braz não é diferente. Não há uma causa única para essas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. As questões levantadas de maior relevância para justificar esse desajuste é o fato de que dentre 184 hipertensos cadastrados e acompanhados, 65 são idosos, desses 27 não são alfabetizados, moram sozinhos, ou tem alguma doença mental, e, portanto, dificulta assim as adesões ao tratamento, apresentam dificuldade para memorizar os horários da medicação.

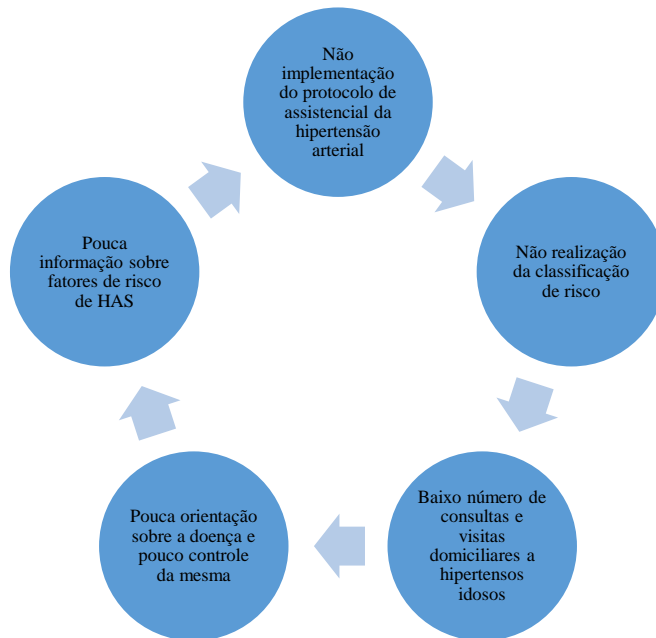
Quadro 1: Distribuição de hipertensos por Micro Áreas na UBS: Wenceslau Braz.

<b>Micro área</b>	<b>Hipertensos idosos</b>	<b>Residem sozinhos</b>	<b>Paciente e/ou cuidador Analfabeto</b>	<b>Não adesão ao tratamento</b>	<b>Não controlados</b>
Micro Área 1	6	1	3	2	4
Micro Área 2	7	3	2	2	3
Micro Área 3	14	2	3	4	5
Micro Área 4	9	1	2	2	4
Micro Área 5	16	3	5	5	9
Micro Área 6	13	0	4	6	7

Fonte: Secretaria de Saúde de Wenceslau Braz.

Na ESF de nossa área de abrangência mediante os controles e os atendimentos feitos pelos restos dos integrantes da equipe aos pacientes idosos com hipertensão arterial, muitos deles mantem as cifras de tensão arterial elevadas, sendo mais frequentes no sexo masculino. Como fatores de risco, cita-se: baixo nível cultural, estilo de vida não saudável, falta de conhecimento sobre a importância de execução de exercícios físicos periódicos e baixa adesão ao tratamento farmacológico. Portanto, o objetivo deste estudo é propor um plano de ação para diminuir a incidência e a prevalência da doença na população idosa hipertensa visando o controle da PA e, dessa forma evitar o surgimento de complicações associadas a HAS.

#### 5.2.4 Quarto Passo: explicação do problema



Fonte: Do autor,2015

### 5.2.5 Quinto passo: identificação dos nós críticos

- a) Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema (não realização da classificação de risco, número insuficiente de reuniões com o grupo operativo de hipertensos e não implementação do protocolo assistencial da HAS);
- b) Estrutura dos serviços de saúde;
- c) Hábitos e estilos de vida.

Tabela 4: Proposta de operações para resolução dos nós críticos. Wenceslau Braz, 2015.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Estrutura dos serviços de saúde	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS	Garantia de medicamentos e de exames previstos nos protocolos para 90% dos pacientes portadores de HAS; Capacitação da equipe	Programa de vigilância dos agravos da HAS; Capacitação da equipe; Monitorar mensalmente o valor da pressão arterial dos hipertensos.	Cognitivo: informação sobre o tema e elaboração de projetos; Político: mobilização social e articulação intersetorial; Organizacional: para organizar as palestras de educação e saúde; Financeiros: aumento da oferta de exames, consultae medicamentos.
Hábitos e estilos de vida inadequados	Saúde; Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir os hábitos alimentares e diminuir o consumo abusivo de álcool e de tabaco.	Programa de palestras, programa campanha na zona rural sobre hábitos saudáveis.	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: mobilização social e articulação intersetorial; Organizacional: para organizar as palestras de educação em saúde Financeiros: para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Nível de informação	Saber. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de HAS	População mais informada sobre riscos de HAS	Avaliação do nível de informação da população de riscos Campanha Educativa Capacitação dos agentes de saúde	Cognitivo. Conhecimento sobre estratégias de comunicação e Pedagógicas Político. Mobilização social

Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema	Linha de Cuidado. Implantar a linha de cuidado para os riscos de HAS Mecanismos de referências e contra referências	Cobertura de 90% da população idosa com HAS.	Linha de Cuidado para risco de HAS Criação de Protocolos de capacitação de recursos humanos.	Cognitiva: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxos (referência e Contra referência).
--	--	--	---	---

Fonte: Próprio autor.

### 5.2.6 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos necessários para o desenvolvimento desse projeto são classificados em: linha de cuidado, cuidar melhor, vigilância melhor, saúde, saber+.

### 5.2.7 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Tabela 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<u>+ Saúde</u> Modificar hábitos e estilos de vida	Político: conseguir um espaço para palestras Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<u>Saber +</u> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da HAS.	Político: articulação intersetorial Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<u>Cuidar Melhor</u> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos idosos portadores de HAS	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: aumento do número de vagas de exames, consultas e medicamentos.
<u>Linha de cuidado</u> Implantar a linha de cuidado para HAS, incluindo os mecanismos de referência e contra-referência	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiros: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos) Organizacional: adequação de fluxos (referência e contra referência)
<u>Vigilância Melhor</u> Aumentar a vigilância dos agravos causados pela HAS	Político: mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino e a rádio comunitária Financeiros: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.

Fonte: Próprio autor.



Tabela 6: Proposta de recursos para realização do projeto. Wenceslau Braz, 2015.

Operações/ projetos	Recursos críticos	Controles de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<u>Saúde.</u> Modificar hábitos e estilos de vida inadequados	Político local: Postinhos de saúde, comunidades, Financeiros: recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Setor de comunicação social  Secretário de saúde	Favorável  Favorável	Promover educação e saúde através do grupo operativo de hipertensos
<u>Saber +</u> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da HAS	Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisual, folhetos educativos.	Secretaria educação. Secretaria saúde.	Favorável Favorável.	Promover educação e saúde através de redes de difusão, escolas e grupos operativos.
Aprender + Aumentar o nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da HAS	Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisual, folhetos educativos.	Secretaria municipal de saúde Secretaria de educação Fundo Nacional de Saúde	Favorável  Favorável	Promover educação e saúde através de grupos operativos de hipertensos
Linha de cuidado. Implantar linha de cuidado para HAS.	Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde Organizacional: organizar fluxo de referência e contra referência.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Plano de cuidado de prevenção de pacientes com HAS
+ vida Implantar o programa academia da saúde.	Político decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços. Financeiros: para adquirir os recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Implantar o programa academia da saúde no grupo de atividade física.

Fonte: Próprio autor.

### 5.2.8 Nono passo: Elaboração do plano operativo

Tabela 7: Plano operativo. Wenceslau Braz, 2015.

<b>Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Aprender + Aumentar o nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da HAS.	Aumentar o conhecimento da população sobre HAS seus riscos e complicações	Avaliação do nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da HAS; Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável; Realizar reuniões mensalmente com O grupo operativo	Promover Educação e Saúde através do grupo operativo de hipertensos	Equipe de ESF.	Início após 2 meses
Saúde Alimentação saudável.	Elevar o conhecimento sobre alimentação saudável na população	Avaliação sobre conhecimento sobre as regras para a alimentação saudável	Apresentar o projeto	Médico e enfermeira do ESF, nutricionista	Início em 2 meses com avaliações semestrais
Linha de cuidado. Implantar a linha de cuidado para idosos com HAS.	Cobertura de 95% da população idosa portadora de HAS.	Linha de cuidado para risco de adoecimento por HAS; Criação de protocolos; Capacitação de recursos humanos; Regulação implantada; Implantar gestão da linha de cuidado.	Plano de cuidado da prevenção para portadores de HAS.	Equipe de saúde da família.	Apresentar projeto em 1 mês, Começar atividades em 3 meses
+ vida Implantar o Programa Academia da Saúde.	Membros do grupo atividade física a atingirem o IMC adequado	Diminuição de agravos causados pela HAS; Melhorar a circulação periférica e resistência física; Divulgação do projeto recrutando Mais participantes; Acompanhamento mensal da PA e IMC	Implantar o Programa Academia da Saúde no Grupo Atividade Física	Secretaria Municipal de Saúde	Capacitação em 2 meses  Começar em 3 meses  Avaliação cada semestre

Fonte: Próprio autor.

### 5.2.9 Décimo passo: Gestão do plano Operação mais saúde

Tabela 8: Operação mais saúde. Wenceslau Braz, 2015.

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>
Programa de educação em saúde com grupos operativos de hipertensos	DraDailyn	Quatro meses para o início das atividades	Implantado
Campanha educativa nas escolas	DraDailyn Enfermeira Devorad	Quatro meses para o início das atividades	Implantado

Fonte: Próprio autor.

Tabela 9: Operação Saber Mais. Wenceslau Braz, 2015.

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>
Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da HAS	Equipe do ESF	Início em dois meses e termino em três meses	Implantado
Campanha programa saúde nas escolas	Equipe do ESF	Início em dois meses e termino em três meses	Implantado
Capacitação da equipe de saúde	DraDailyn	Início em dois meses e termino em três	Implantado

Fonte: Próprio autor.

Tabela 10: Operação Aprender mais. Wenceslau Braz, 2015.

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>
Avaliação do nível de informação do grupo operativo sobre os resgo e agravos da HSA	Equipe de ESF	Início em dois meses e termino em três meses	Implantado
Distribuição de panfletos de alimentação saudável	Equipe de ESF Nutricionista Cristine Veiga	Início em dois meses e termino em três meses	Implantado
Realizar reunião mensalmente com o grupo operativo	Equipe de ESF	Início em dois meses	Implantado

Fonte: Próprio autor.

Tabela 11: Operação Mais vida. Wenceslau Braz, 2015.

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Diminuição da obesidade	Equipe do ESF	Início em 2016(prazo em que academia da saúde estará pronta)	Atrasado	Academia da saúde só está em planos.	Doze meses para o inicio
Diminuição de agravos causados pela HSA	Equipe do ESF	Início em dois meses	Implantado		
Divulgação do projeto	Equipe do ESF	Início em dois meses e termino em três meses	Implantado		
Acompanhamento mensal da pressão arterial e IMC	Equipe do ESF	Início em dois meses e termino em três meses	Implantado		

Fonte: Próprio autor.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS apresenta altas taxas de prevalência e reduzido controle adequado na atenção básica a saúde. Para haver um controle adequado da hipertensão arterial, não bastam apenas medidas de orientação, é preciso, também, desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença.

A atenção à saúde dos portadores de hipertensão arterial deve ser uma das prioridades da nossa Equipe de Estratégia Saúde da Família, é frequente, em nossa unidade de saúde, o relato da equipe sobre a dificuldade de se manter a pressão arterial dos pacientes hipertensos em níveis aceitáveis, de forma continuada, até mesmo entre os pacientes que se consultam regularmente. Uma das explicações para esse problema pode ser a falta de adesão dos pacientes ao tratamento proposto.

É necessário aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da HAS, garantir acesso dos hipertensos a serviços básicos de saúde, com resolubilidade e incentivar a política e programas comunitários. Nessa perspectiva o primeiro passo é a educação em saúde na tentativa de estimular o processo de mudanças de hábito.

Essas ações educativas devem ser desenvolvidas com os pacientes, seus familiares e a comunidade através do contato individual e também por meio da utilização de fontes de informações coletivas, como folhetos, reuniões, palestras.

Somente através de ações de promoção e prevenção e do acesso adequado aos serviços de saúde, com a garantia de qualidade na assistência é que se poderá reduzir a morbimortalidade e o impacto que hipertensão arterial representa para os pacientes idosos.

Sugerimos que em especificamente populações de hipertensos, medidas de prevenção, identificação e controle dos fatores de risco devem ser implementadas e que programas informatizados como o Hiperdia possa auxiliar no seguimento dos pacientes, possibilitando uma abordagem multidisciplinar mais criteriosa, sobretudo na análise do alcance das metas de tratamento e conseqüente redução de risco cardiovascular.

Espero que esta proposta de intervenção possibilite trazer uma redução da morbidade e da mortalidade aos pacientes da UBS Wenceslau Braz. A equipe será a primeira beneficiada melhorando seu trabalho para alcançar metas estabelecidas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.S; SILVA, M.V. **Avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes atendidos na Unidade de Saúde de Cocalzinho de Goiás**. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva. Brasília; p 83, disponível em <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/881>. Acesso em: 20 julho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, v. 15, 2006

———. Ministério da saúde. Portal Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>>. Acesso em: 23 outubro 2015.

———. Ministério da Saúde. Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais. **Linha -Guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. 3era. ed. Belo Horizonte: AUTÊNTICA EDITORA, 2013.

BRASIL. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Wenceslau Braz, [online, 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317220&search=minas-gerais|wenceslau-braz>. Acesso em: 22 junho 2015.

CARDIOLOGIA, S. B. D. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev. Bras. Hipertensão, v. 17, n. 1, p. 11-17, janeiro-março 2010. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111920/diretriz.pdf>>.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: coop med, 2010.

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M; SOUZA, S. **Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte**: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 02 maio 2015.

GEOGRAFIA Wenceslau Braz, Minas Gerais. Ache tudo e região. Disponível em: <[https://www.achetudoeregiao.com.br/mg/wenceslau\\_braz/geografia.htm](https://www.achetudoeregiao.com.br/mg/wenceslau_braz/geografia.htm)>. Acesso em: 14 julho 2015.

Lessa I. **Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial.** REVISTA BRASILEIRA DE Hipertensão vol. 13(1):39-46, 2006 Disponível em:  
<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/10-impacto-social.pdf> Acesso em: 02 abril 2015

MANFROI, F. A. D. O. **Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 2, p. 165-176, outubro-dezembro 2006. ISSN 2179-7994.

MIRANDA,D.R.et al. **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento.** REVISTA BRASILEIRA DE Hipertensão, Brasília, v. 9, n. 3, p. 293-300, julho/setembro 2002.

SARAIVA, K.R.O. et al. **O PROCESSO DE VIVER DO FAMILIAR CUIDADOR NA ADESÃO DO USUÁRIO HIPERTENSO AO TRATAMENTO.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, p. 63-70, janeiro-março 2007.

Sociedade Brasileira de hipertensão, notícias, 2015.Disponível em:  
<http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=486>. Acesso em: 06 maio 2015.