

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

DAVID SORIA CALZADILLA

**ELABORAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO PARA PACIENTES
IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS
2016**

DAVID SORIA CALZADILLA

**ELABORAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO PARA PACIENTES
IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

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.

Orientador (a): Prof^a. Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS
2016**

DAVID SORIA CALZADILLA

**ELABORAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO PARA PACIENTES
IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

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.

Orientador (a): Prof^a. Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

Banca examinadora

Prof^a.Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato – Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ UFTM - Orientadora

Prof^a.Judete Silva Nunes- Examinadora

Aprovado em Uberaba: 15/03/2016

DEDICATÓRIA

A Deus que guia meus passos, minha mãe que me aconselha e minha esposa que me acompanha.

AGRADECIMENTOS

Ao povo amigo do Brasil e meus professores, sem vocês este sonho não seria possível.

No hay cosa más bella que amar a los ancianos; el respeto es un dulcísimo placer...

(Não há coisa mais bela que amar os idosos; o respeito é um docíssimo prazer...)

José Marti, "Revista Universal". México, Maio 1875

RESUMO

As doenças cardiovasculares são consideradas as principais causas mundiais de morte, sendo a hipertensão arterial um dos principais fatores de risco. Agregado a esse quadro, encontra-se o envelhecimento da população, o que aumenta o predomínio das doenças crônicas. Este estudo objetivou a construção de um plano de ação para a criação e a implementação de um grupo educativo para elevar o nível de conhecimento sobre a doença e os fatores de risco na equipe da Unidade Básica de Saúde. Para isso foi realizado um levantamento de dados sobre o número de pacientes hipertensos e uma revisão da literatura que subsidiou a formulação do plano de ação (identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação de recursos críticos, análise da viabilidade do plano operativo). Reuniões com os agentes comunitários de saúde e com população da área também foram realizadas. Ficou evidente no estudo que o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença e seus fatores de risco foi muito baixo refletindo no quadro da saúde. O plano de ação proposto é uma ferramenta para facilitar na intervenção no problema identificado, mas ainda há um trabalho bem forte a fazer para se obter um controle adequado na população alvo; deverão ser corrigidas falhas que serão percebidas durante sua execução.

Palavras chave: Hipertensão, Fatores de Risco, Envelhecimento, Conhecimento.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are considered the main causes of death, and hypertension is a major risk factor. Added to this picture is the aging population, which increases the prevalence of chronic diseases. This study aimed to construct an action plan for the creation and implementation of an educational group to raise the level of knowledge about the disease and the risk factors in the two team's basic health unit and improve adherence to treatment. For this conducted a data collection on the number of hypertensive patients and a review of the literature which supported the formulation of the action plan (identification of critical node, drawing operations, identification of critical resources, operating plan viability analysis). Meetings with community health workers and people of the area were also performed. It became clear in the study that the level of patients' knowledge about the disease and its risk factors was very low reflecting in the context of health. The proposed action plan is a tool to facilitate intervention in the problem identified, but there is still a very strong work to do to get a proper control in the target population; flaws that must be corrected, will be perceived during execution

Key words: Hypertension, Risk factor, Aging, Knowledge.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico “Nível de Informação” relacionado ao problema prioritário, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Funcionários 2, em Barbacena, Minas Gerais.....25
- Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilos de vida inadequados ” relacionado ao problema prioritário, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Funcionários II, em Barbacena, Minas Gerais.....26
- Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequados para enfrentar a hipertensão arterial descompensada no idoso” relacionado ao problema prioritário, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Funcionários II, em Barbacena, Minas Gerais.....27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.
3 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	Erro! Indicador não definido.
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Erro! Indicador não definido.
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	Erro! Indicador não definido.
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERENCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O município de Barbacena pertence ao estado de Minas Gerais. Com 788,001 quilômetros quadrados, a região conhecida como Campo das Vertentes possui uma população estimada de 132.980 habitantes, com 17.412 habitantes na zona rural e 115.568 habitantes na cidade. Existe grande diferença entre as condições dos habitantes rurais e da cidade, uma vez que, 84,6% dos moradores da área urbana tem acesso à água e 87,3% tem tratamento de esgoto considerado adequado, o que não é igual para a população rural. A cidade vive basicamente da agricultura, sendo grande produtora de frutas e flores, mundialmente conhecida como a "Cidade das Rosas", em função da grande produção local de flores. Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,769 e um crescimento da taxa de urbanização de 9,79% (BRASIL, 2015).

Barbacena é referência para a região em procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial em Medicina Nuclear, Terapia Renal Substitutiva, Tomografia Computadorizada, Psiquiatria, Cirurgia Neurológica, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular, Hemodinâmica Intervencionista. Possui a rede de urgência e emergência com o Sistema de Atendimento Médico nas Urgências (SAMU) cuja abrangência é a região ampliada (51 municípios), com os pontos de atenção bem delimitados, um complexo regulador de urgência gerido por um consórcio público/público que regula todas as demandas de urgência e emergência pré-hospitalares. Além disto, conta também com a central do SUSFACIL (complexo regulador de leitos) que atua de forma eficiente na regulação do acesso. Na área de saúde, a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência e o cuidado hospitalar (ORLEANS, 2014).

O município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com uma rede de Atenção Básica composta por três unidades de apoio, 20 unidades básicas, nove distritos sanitários e 27 ESFs, 11 ESB (Equipes de Saúde Bucal) e três NASFs (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Além das equipes de Atenção Básica, perfazendo uma cobertura de 84,61% e de ESF em torno de 60,9% sobre a população geral. Conta com 27 residências terapêuticas onde residem 265 pacientes egressos da rede hospitalar

crônica de psiquiatria, 95% com idade acima de 60 anos. Possui uma rede hospitalar composta por quatro hospitais gerais credenciados pelo SUS (Sistema Único de Saúde), com 747 leitos.

A população adscrita à UBS (Unidade Básica de Saúde) é de 8.579 habitantes. Da população escolar: 83% ensino fundamental, 12% ensino médio e 326 analfabetos para 3,8% da população geral. Os principais postos de trabalho pertencem à indústria agrícola e manufatureira. A taxa de emprego é de 6,7 %. Entre as causas mais frequentes de óbito na população geral e da ESF Funcionários II são: cardiovasculares e hipertensão arterial, neoplasias, doenças respiratórias e causas externas. A comunidade tem seis escolas, uma creche, cinco igrejas e conta com serviços de luz elétrica, água, telefonia, correios (ORLEANS, 2014).

A UBS se localiza geograficamente no Bairro Funcionários (zona urbana) e possui três ESFs, sendo que, a equipe Funcionários II tem 2.756 habitantes e 673 famílias. O problema priorizado pela equipe para ser solucionado foi o alto número de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descompensada na população adulta.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por Acidente Vascular Encefálico (AVE), 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (MEYER, 2009).

A Hipertensão Arterial (HA) é, na maior parte do seu curso, assintomática, implicando na dificuldade de diagnóstico precoce e na baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito, já que muitos medicamentos apresentam efeitos colaterais. Por esse motivo, o controle da HA é tão baixo. De acordo com o Caderno de Atenção Básica 15, do Ministério da Saúde, é evidente a eficácia de estratégias aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade visando mudanças de estilo de vida. Os profissionais de saúde da Atenção Primária têm papel fundamental nas ações individuais e coletivas de controle da HA, como identificação do grupo de risco, diagnóstico precoce, conduta terapêutica e educação em Saúde (OMS, 2011).

2 JUSTIFICATIVA

Considerando o alto número de pacientes hipertensos descompensados na área de abrangência da ESF Funcionários II, e que grande parte dessa descompensação é devido ao desconhecimento sobre a doença, a equipe definiu ser essa situação um grande problema de saúde, o que implica a intervenção nos pacientes hipertensos da população que alcançaria um melhor autocontrole da doença e uma melhor qualidade de vida, dando solução para um problema que até a atualidade atinge um percentual muito elevado da população.

Objetivo geral

Construir um plano de ação para a criação e a implementação de um grupo educativo para elevar o nível de conhecimento sobre a doença e os fatores de risco na equipe da Unidade Básica de Saúde e melhorar a adesão ao tratamento

Objetivos Específicos

1. Identificar condições de risco que influenciam a adesão ao tratamento da hipertensão arterial;
2. Comparar o nível de conhecimento acerca da doença, bem como o estilo de vida antes e após a criação do grupo educativo.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Dos resultados em reuniões da equipe Funcionários 2 onde se aplicou na prática o Planejamento Estratégico Situacional, na UBS Funcionários, foi diagnosticado como problema de saúde prioritário o elevado número de pacientes idosos com hipertensão arterial descompensados. Em encontros posteriores com a comunidade se constatou que este também foi considerado como problema de saúde, decidindo assim a execução de uma proposta de intervenção: elaborar um grupo educativo para pacientes idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica trabalhando fundamentalmente sobre os nós críticos - nível de informação e estrutura organizacional dos serviços de saúde na UBS.

➤ ASPECTOS GERAIS DO ESTUDO

Será realizado um estudo de intervenção, em duas etapas (intervenção e avaliação dos resultados), na UBS Funcionários II, com idosos hipertensos sobre os fatores de risco da doença, no período compreendido entre setembro 2015 a agosto 2016.

➤ ETAPA DE INTERVENÇÃO

Serão ministradas palestras educativas previstas para dois meses, com um tempo total de 16 horas, 8 horas mensais.

Relação de palestras a realizar

Palestra 1: Introdução ao curso

- Objetivos: Informar sobre as características fundamentais da investigação.
- Materiais: folhas de papel, lápis, canetas.
- Duração: 2 horas.
- Técnicas participativas: Exposição

Palestra 2: Hipertensão arterial

- Conteúdo: Sinais de alarme, fatores de risco e complicações mais frequentes.
- Objetivo: Mencionar os sinais de alarme, os fatores de risco e as complicações más frequentes da hipertensão arterial.
- Duração: 4 horas.
- Técnica: Vídeo debate.
- Materiais: Equipe de vídeo e televisão

Palestra 3: Educação dietética

- Conteúdo: Importância da dieta na prevenção da hipertensão arterial no idoso.
- Objetivo: Explicar a importância da prática de uma dieta adequada e o seu papel determinante na prevenção da hipertensão arterial no idoso.
- Duração: 4 horas.
- Técnica: Jogo de papéis.
- Materiais: folhas.

Palestra 4: Tratamento do paciente hipertenso

- Conteúdo: Tratamento farmacológico e não farmacológico. Medicina Natural Tradicional. Acupuntura e Digitopuntura
- Objetivos: Exemplificar alguns dos tratamentos da hipertensão arterial no idoso.
- Duração: 4 horas.
- Técnica: Leitura comentada, chuva de ideias.
- Materiais: folhas.

Palestra 5: Confraternização “para manter uma boa pressão arterial”. Conclusões.

- Objetivos: Expor as vivências e critérios dos participantes na investigação mediante a demonstração e exposição de diferentes alimentos que contribuem a manter as cifras tensionales normais no adulto maior.
- Duração: 2 horas.
- Materiais: Alimentos elaborados.
- Técnica: Demonstração.

Técnicas Participativas

- Vídeo debate: Se projeta um vídeo relacionado com o tema, de curta duração e posteriormente se realiza o debate com ampla participação dos adolescentes.
- Jogo de papéis: Previamente, os adolescentes serão preparados para interpretarem diferentes papéis relacionados com a doença e as situações que mais frequentemente se apresentam durante a rotina diária.
- Exposição: É o uso da linguagem oral para explicar um tema ou atividade a desenvolver; posteriormente se verifica a compreensão mediante perguntas, elaboração de resumos, conclusões e/ou aplicação de exercícios.
- Demonstração: Consiste em mostrar o manejo de uma técnica, instrumento, etc. Permite apreciar a sequência de um processo a manipulação e repeti-la até sua compreensão. Além de verificar algum aspecto da aprendizagem ou fundamentar opiniões.
- Leitura comentada: É a interpretação individual ou grupal de conceitos, teorias, critérios, investigações, etc. de um material impresso. É útil quando se deseja conhecer diferentes pontos de vista sobre um tópico. Permite despertar o interesse do participante em um conceito ou teoria.
- Corrillo: É o intercâmbio de opiniões sobre um tema, entre os integrantes de um grupo pequeno até chegar a conclusões. Do informe de todos os grupos pequenos se obtinam conclusões gerais.
- Chuva de ideias: É uma forma de trabalho grupal que exercita a imaginação, promove as ideias dos participantes sobre um tema o problema, com o objetivo de produzir ideias originais o soluciones novas. Ativa a participação e propicia um ambiente de confiança entre os participantes.

Etapa de avaliação

A avaliação final da intervenção se realizará passado 3 meses, e se avaliarão as modificações dos conhecimentos antes e após 6 meses da intervenção.

Definição do universo de estudo

O universo estará constituído por todos os idosos hipertensos da equipe Funcionários 2 da UBS que cumpram os critérios de seleção.

Critérios de inclusão

Voluntariedade em participar da intervenção, residir na área de abrangência da UBS, estar apto física e mentalmente para participar nas aulas, ter cadastro como hipertenso.

Critérios de exclusão

Não cumprir os critérios de inclusão antes sinalados, critérios de saída, abandono da intervenção, faltar a mais de três aulas.

4.1. Método

Foi realizada a revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e se utilizarão outros dados coletados na internet, bem como a revisão de prontuários e fichas na UBS. Toda a informação será recolhida diretamente pelo autor.

A informação obtida será processada de forma eletrônica utilizando-se a porcentagem como medida de resume calculado com o programa estatístico SPSS.11.5.1 (Statistical Package for Social Sciences). Será utilizado o teste de McNemar para avaliação dos pacientes hipertensos antes e após a criação do grupo educativo, sendo considerados significativos os valores de $p < 0,05$. Em todos os quadros onde existirem condições para sua aplicação se utilizará a prova de McNemar, para uma significação de $p < 0,05$.

Principais variáveis de medição da resposta. Operacionalização das variáveis

1. Idade: Variável quantitativa continua: Se tomarão em anos de forma decenal a partir da mulher mais jovem.
 2. Sexo: Variável qualitativa nominal dicotômica: se tomará segundo gênero, feminino e masculino.
 3. Nível de Conhecimentos sobre os fatores de risco da hipertensão arterial: Variável qualitativa, ordinal, politômica: Se classificarão os conhecimentos de adequados e inadequados.
- Inadequados: Quando a pontuação obtida na pesquisa não alcance os 60 pontos.

- Adequados: Quando a pontuação obtida na pesquisa alcance ou supere os 60 pontos.

Aspectos éticos.

Será fornecido um termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes da pesquisa. Foram usados os descritores em Ciências da Saúde para definir palavras-chaves (Keys words).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão arterial constitui um dos grandes desafios da medicina moderna e é um processo que afeta tanto países desenvolvidos, quanto aqueles com menor desenvolvimento e é extraordinariamente prevalente pelo que se já tem constatado que um em cada quatro indivíduos apresenta valores elevados de pressão arterial (OPS, 2009).

É uma das doenças mais estudadas no mundo, e é conhecida como “A assassina silenciosa”, já que em algumas ocasiões é descoberta sua existência com a aparição de complicações irreversíveis incluso com a morte. (BURROWS, 2009)

O enfoque de risco deve ser específico e não igualitário, deve ser dirigido a aquelas pessoas ou grupos com maior probabilidade de adoecer ou apresentar qualquer dano à saúde, estas são más vulneráveis devido à presença de alguma condição ou característica biológica, psicológica, ambiental ou social, que confere um risco particular de sofrer uma doença (RAMOS, 2010).

A hipertensão arterial se define como a Pressão Arterial Sistólica (PAS) de 140 mm Hg ou superior, (se tem em conta a primeira aparição dos ruídos de Korotcoff) ou uma Pressão Arterial Diastólica (PAD) de 90 mm Hg ou superior (se tem em conta a desapareção dos ruídos de Korotcoff) ou ambos os valores inclusive ou que este antecedente esteja presente em indivíduos com valores normais no momento da aferição. Este limite inferior é aceito de maneira geral como o ponto de partida o qual se incrementa de maneira significativa a morbidade e mortalidade relacionadas com o aumento tensional. Esta definição é aplicável a adultos (LOPEZ, 2010).

Tendo em conta que a hipertensão arterial é uma variável numérica e suas consequências se relacionam com ela qualitativamente, quanto maior for o valor da pressão arterial pior é o prognóstico, além do que, a demora no diagnóstico desta afecção pode propiciar complicações irreversíveis (ROBERT, 2009).

A tendência mundial ao aumento da expectativa de vida na maioria dos países propiciou que uma quantidade de pessoas transite até o envelhecimento. Na maioria dos países, a prevalência fica entre 15 a 30%. A frequência de hipertensão arterial aumenta com a idade, demonstrando-se que, após os 50 anos, quase 50% da população sofre dela, sendo a mesma de grande demanda no uso de medicamentos (ROMEU, 2011).

Durante os últimos anos se alcançou um consenso internacional sobre alguns dos fatores sociais determinantes da saúde em idosos. Esse contexto inclui fatores demográficos, situação socioeconômica, fatores psicossociais como adaptabilidade e estresse, além do capital social do indivíduo e a parte biológica de seu envelhecimento. A evidência da relação entre estes fatores e o estado de saúde dos idosos é ampla, e segue sendo importantes para investigações internacionais (PORTALES, 2009). Os idosos podem apresentar situações sociais, biológicas e pessoais, caracterizadas por uma série de carências e dificuldades, que os coloca em uma posição de risco ou de fragilidade, dentre elas as doenças crônicas não transmissíveis, sendo a HAS em primeiro lugar.

Uma das maiores causas de visita à UBS pelos idosos é pela preocupação frente aos valores de pressão arterial que possuem. A alteração da distensibilidade arterial nas grandes artérias presente no idoso e expressada como um aumento da pressão de pulso, pode ser um excelente marcador de risco cardiovascular. Ao realizar o diagnóstico da hipertensão arterial no idoso devem-se descartar situações de falsa hipertensão como a pseudohipertensão, devido ao aumento da rigidez arterial com a idade ou as elevações transitórias da pressão arterial por labilidade tensional ou a síndrome do “jaleco branco” (LORA, 2009).

A prevalência da hipertensão arterial é muito elevada no idoso, principalmente a hipertensão arterial sistólica que é melhor preditor de descompensação da tensão arterial, de comprometimento renal terminal e de mortalidade global. Segundo a Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-americana da Saúde consta que, no mundo a prevalência de HAS em idosos é 25%, principalmente nos países com maior desenvolvimento (ALCOCER, 2010).

Ao se observar as condições de morbimortalidade prevalentes, é nítido o crescimento da incidência das doenças crônicas, porém os sujeitos e as comunidades ainda são considerados responsáveis únicos pelas várias mudanças ocorridas no processo saúde-doença ao longo da vida, e a principal resposta social a tais problemas de saúde têm sido investimentos crescentes em assistência médica curativa e individual, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e promoção da saúde, bem como melhoria das condições de vida em geral são fundamentais para a obtenção de avanços.

As principais prioridades de saúde são determinadas pelo estilo de vida da população, ligadas à situação social e econômica e o aparato biomédico não

consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo. A Organização Pan-Americana da Saúde contribui para promover estilos de vida saudáveis, prevenindo os problemas de saúde típicos do desenvolvimento e da urbanização, como as enfermidades cardiovasculares, cânceres, diabetes, acidentes de trânsito, tabaco, drogas e alcoolismo.

Em Minas Gerais, a SES/MG estima prevalência de HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos. Em Barbacena, o percentual de casos de hipertensão é de 15,17 % e na equipe Funcionários 2 e de 14,36% na população idosa, sendo considerada um problema de saúde porque além de atingir uma população considerável em número, existe certeza, por causa dos registros estadísticos insuficientes e o momento de reorganização e cadastramento da população que está se fazendo pela equipe, ainda existe um número muito maior da doença não diagnosticada (ORLEANS, 2014).

Na UBS onde se realiza a investigação, existe um número crescente de idosos hipertensos que desconhecem sua doença e que com uma adequada orientação e preparação sobre a mesma chegariam a modificar o seu estilo de vida e, com isto o controle paulatino. Foi constatado e demonstrado a existência de conhecimentos insuficientes sobre os fatores de risco da hipertensão arterial por parte dos idosos diagnosticados com esta doença, o que motivou a realização da investigação, a fim de aumentar as informações e conhecimentos acerca da doença.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Primeiro passo: Definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências)

Baixo nível de conhecimento dos idosos sobre a hipertensão arterial e seus fatores de risco, o que provoca elevado número de idosos com hipertensão arterial descompensada além de um grande número de idosos com sequelas da doença ou suas complicações.

Segundo passo: Priorização dos problemas

O baixo nível de conhecimento dos idosos sobre os fatores de risco e as medidas para manter a hipertensão arterial controlada é um problema de saúde a ser solucionado num prazo curto, devido á relação diretamente proporcional entre tempo sem compensação da pressão e aparição de complicações diretas dela. Educar a população mediante um plano educativo é completamente possível desde o nível da UBS, priorizando fundamentalmente ações sobre a educação para a saúde.

A prioridade dos problemas seriam:

- 1-baixo nível de conhecimento dos idosos sobre a hipertensão arterial.
- 2- Inadequado seguimento em consulta.
- 3- Ausência de aplicação dum protocolo de seguimento da hipertensão na UBS.

Terceiro passo: Descrição do problema selecionado

Em Barbacena, o percentual de casos de hipertensão é de 14.36% e na equipe Funcionários 2 é de 15,17 % da população adulta sendo considerada um problema de saúde.

Quarto passo: Explicação do problema

O problema desencadeado pelo elevado número de pacientes idosos com hipertensão arterial descompensada é devido, em grande parte, ao

desconhecimento acerca das medidas adequadas para a manutenção da pressão arterial na população alvo, o que provoca valores mantidos de pressão elevada e um conseqüente aumento da aparição de doenças ou complicações secundarias a hipertensão. Essa é a principal causa que norteia a intervenção proposta sobre o nó critico: Nível de informação (Quadro 1). A descrição dos nós 2 e 3 se explicam nos Quadros 2 e 3 respetivamente.

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico “Nível de Informação” relacionado ao problema prioritário, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Funcionários 2, em Barbacena, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Nível de informação
Operação	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos da hipertensão arterial sistêmica descompensada
Projeto	A toda vida
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • População mais preparada e melhor informada. • Menor número de pacientes com complicações da doença. • Melhor qualidade de vida.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população alvo sobre a doença e melhor autocontrole da doença
Atores sociais/ responsabilidades	Familiares dos pacientes envolvidos no projeto/ajudar a manter os resultados obtidos Diretiva SESAP/promover o projeto aos outros níveis Equipe UBS/ manter o projeto e se responsabilizar com os resultados
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda e do local Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Recursos críticos	Político para aumentar a articulação intersectorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: político, SESAP Motivação: Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão descompensada. O recurso crítico é do tipo Político, articulação com a secretaria de saúde, o ator que controla é a secretaria de Saúde, com uma motivação favorável o que facilita apresentar projeto educacional em saúde aplicável à rede.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Responsáveis:	David Soria Calzadilla e Helen Cristina Vieira
Cronograma / Prazo	Início em quatro meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão SESAP, acompanhamento Médico da equipe, avaliação: mensalmente.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilos de vida inadequados ” relacionado ao problema prioritário, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Funcionários II, em Barbacena, Minas Gerais

Nó crítico 2	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Modificação de hábitos e estilos de vida
Projeto	Melhor controle
Resultados esperados	Controlar em 60% a hipertensão na população alvo
Produtos esperados	Maior número de idosos hipertensos compensados
Atores sociais/ responsabilidades	Familiares dos pacientes envolvidos no projeto/ajudar a manter os resultados obtidos Diretiva SESAP/promover o projeto aos outros níveis Equipe UBS/ manter o projeto e se responsabilizar com os resultados
Recursos necessários	Políticos: mobilização social, conseguir o local. Financeiros: aumento de recursos para a capacitação adequada. Cognitivos: maior informação e elaboração adequação da estratégia
Recursos críticos	Financeiro: Para aquisição de recursos necessários para a capacitação .
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: político, SESAP Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Responsáveis:	David Soria Calzadilla e Helen Cristina Vieira
Cronograma / Prazo	Início em quatro meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão SESAP, acompanhamento médico da equipe, avaliação: mensalmente.

Calzadilla, 2016

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequados para enfrentar a hipertensão arterial descompensada no idoso” relacionado ao problema prioritário, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Funcionários II, em Barbacena, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da ESF inadequados para enfrentar a hipertensão arterial descompensada no idoso
Operação	Implantar uma linha de cuidado para hipertensão arterial descompensada no idoso
Projeto	Linha de Cuidado
Resultados esperados	Cobertura de 90 % da população idosa hipertensa
Produtos esperados	Implantação duma linha de cuidado e protocolo para hipertensão arterial descompensada no idoso.
Atores sociais/ responsabilidades	Diretiva SESAP/promover o projeto nos diferentes níveis Equipe UBS/ manter o projeto e se responsabilizar com os resultados
Recursos necessários	Políticos: articulação entre os setores da saúde. Financeiros: financiamento do projeto. Cognitivos: elaboração de projeto da linha de cuidados e de protocolos.
Recursos críticos	Financeiro: Para financiamento do projeto
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: político, SESAP Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Responsáveis:	David Soria Calzadilla e Helen Cristina Vieira
Cronograma / Prazo	Início em quatro meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão SESAP, acompanhamento médico da equipe, avaliação: mensalmente.

Calzadilla, 2016

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é um problema de saúde pública, afetando todas as faixas etárias e acarretando complicações graves que podem levar ao óbito mais rapidamente, por ser um processo patológico silencioso, na grande maioria dos casos. A realização do projeto de intervenção com vistas a intensificar o acesso a informações atualizadas e proporcionar a população usuária da atenção básica de saúde maior conhecimento acerca dessa doença, é essencial para a melhora no quadro de descompensação dos pacientes hipertensos.

Tal trabalho deve ser desenvolvido a médio e longo prazo para resultados significativos, sendo estendido a outras unidades básicas de saúde com o objetivo de afetar mais e mais pessoas, mudando assim o contexto da Unidade de Saúde.

REFERENCIAS

ALCOCER, D.L. Tratamiento de la hipertensión arterial en el embarazo. Tópicos de interés. Sociedad Mexicana de Cardiología. México; 2010; p.19,21.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 20 de maio de 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 20. mai. 2015.

BURROWS,. HP. Estudio de la hipertensión arterial, 2009. Disponível em: <http://www.uninet.edu/tratado/> [atualizado 12 Ago 2009; acesso em 12 Dez.2015].

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. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 20. Mai. 2015.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 20 de maio de 2015.

LÓPEZ, M. Hipertensión arterial en el anciano, estudio multicéntrico. Editorial Jusmed. Bolivia: 2010: p.38,39.

LORA, A. Evolución del control de la hipertensión arterial en Barcelona. Resultados del estudio. Madrid; 2009; pp. 51-69.

MEYER, J. Crisis Hipertensivas. En: Hipertensión Clínica. 6 ed. Buenos Aires: Argentina. 2009: pp. 339-406.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Hipertensión arterial. Informe de un grupo de científicos de la OMS. Serie de informes técnicos 477. Ginebra: OMS; 2011: p.22-26.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. En: La Salud en las Américas. Vol 10.Publicación Científica N^o 257. Washington.DC; Organización Panamericana de la Salud. 2009:p.91-99.

ORLEANS, J. da C. Plano Municipal de Saúde 2014-2017 Barbacena, Minas Gerais. Disponível em: <http://barbacena.mg.gov.br/download/planomunicipaldesaude2.pdf>. Acesso em 3. Set. 2014.

PORTALES, E. Estudio de los factores de riesgos en la hipertensión arterial en el anciano. Editorial Luz. Chile: 2009; p. 77.

RAMOS, I.G. Programa educativo en adultos mayores sobre los factores de riesgos de Hipertensión arterial. [tese]. Policlínico Docente “Plaza”, La Habana. 2010.

ROMÉU, M. E. Evaluación del Paciente Hipertenso. Experiencia de la Consulta Especializada en Hipertensión Arterial. MediSur. Colombia. 2011; p. 8.

Relatório PMA2-C UBS Funcionarios. Fevereiro 2015.

ROBERT, B. Medicina de familia. Principios e prática. 7ed. España. 2009; p.29.

