

UNIVERSIDADE FEDERAL TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

LIANNIS PALL CEDENO

Estratégia de intervenção de educação em saúde sobre Hipertensão
Arterial em pacientes idosos na Unidade de Saúde da Família de
Pampulha, no município Cataguases

Uba/MG

2016

LIANNIS PALL CEDENO

**Estratégia de intervenção de educação em saúde sobre Hipertensão
Arterial em pacientes idosos na Unidade de Saúde da Família de
Pampulha, no município Cataguases**

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

Orientador- (a): Prof- (a). Irlene Aparecida Nogueira

Uba/MG

2016

LIANNIS PALL CEDENO

**Estratégia de intervenção de educação em saúde sobre Hipertensão
Arterial em pacientes idosos na Unidade de Saúde da Família de
Pampulha, no município Cataguases**

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

Banca Examinadora

Prof. Irlene Aparecida Nogueira- Orientadora

Prof. Dra Isabel Ap. Porcatti de Walsh- Examinadora

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Uba: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho a meus Pais por serem os responsáveis de minha educação e formação e a Deus por traçar meu caminho como Profissional da Saúde.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é um dos grandes problemas de saúde pública no mundo, particularmente no Brasil, pela alta prevalência e por destacar-se como importante fator de risco para o infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, e a doença renal crônica. Todos conhecemos que esta doença pode ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado. Um dos problemas detectados na UBS de Pampulha, e a presença de doença como a HAS em paciente idosos, e é um fator determinante de morbidade e mortalidade e pode ter complicações, limitações funcionais e incapacidades. Fatores de risco como: sedentarismo, ingestão excessiva de sal, alcoolismo, tabagismo e obesidade entre outros, que estão associados a hipertensão, têm contribuído para o aumento da prevalência dessa doença na população de idosos levando a implicações médicas e sociais. O controle adequado e de forma continuada da HAS prevê complicações e nesse sentido a Atenção Básica de Saúde direciona seu trabalho, que é importante comprovar e acompanhar mediante a realização de atividades educativas sendo uma necessidade ampliar a promoção da saúde, na perspectiva da atenção básica e envolver o idoso como partícipe de seu bem-estar, ampliando a participação social no SUS. É por isso que o trabalho trata-se da efetividade da intervenção educativa em pacientes idosos hipertensos e à adoção de hábitos de vida saudáveis mediante a educação em saúde na área de abrangência da UBS de Pampulha, Município Cataguases, Minas Gerais 2015. Quando não são detectados os fatores de risco o diagnóstico e tratados a tempo, podem levar a pessoas a ter complicações graves até a morte, as ações de promoção jogam um papel importante em nosso trabalho cada dia para prevenir essa doença pôr o que a equipe traço um plano de ações encaminhadas a trabalhar com o problema a situação de saúde que mais afeta a comunidade, que é a Hipertensão Arterial.

Palavras chave: Hipertensão, estilos de vida, saúde do idoso.

ABSTRACT

The Hypertension, (SAH) and one of the major public health problems in the world, particularly in Brazil, the high prevalence and stand out as an important risk factor for acute myocardial infarction, cerebrovascular accidents, and chronic kidney disease. We all know that this disease can be in most of its asymptomatic course, diagnosis and treatment is often overlooked. One of the problems detected in the UBS Pampulha, and the presence of disease such as hypertension in elderly patients, and is a key determinant of morbidity and mortality and may have complications, functional limitations and disabilities. Risk factors such as sedentary lifestyle, excessive intake of salt, alcohol, smoking and obesity among others, that are associated with hypertension, have contributed to the increasing prevalence of this disease in the elderly population leading to medical and social implications. Adequate control and continuously SAH provides complications and accordingly the primary health care directs his work, which is important to check and follow up by conducting educational activities and a need to expand the promotion of health, from the perspective of primary care and involve the elderly as a participant in their well-being, increasing social participation in the SUS. That's why the work it is the effectiveness of educational intervention in elderly hypertensive patients and the adoption of healthy lifestyles through health education in the area covered by the UBS Pampulha, Cataguases City, Minas Gerais 2015. When I am not detected risk factors the diagnosed and treated in time, can lead to people to have serious complications to death, the promotion activities play an important role in our work every day to prevent this disease by what the team trace a plan of activities designed to work with the problem the health situation that is more inclined to the community, which is the Hypertension.

Key words: Hypertension, lifestyles, elderly health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Desenho de operações para os nós críticos do problema alta prevalência HAS nos pacientes idosos da Equipe de Saúde da Família Pampulha, em Cataguases, Minas Gerais.

Quadro 2 - Identificação dos recursos críticos

Quadro 3 - Análise e viabilidade do plano

SUMÁRIO

1	INTRODUCCAO	9
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Geral	15
3.2.	Específicos	15
4	METODOLOGIA	16
5	REVISÃO DE LITERATURA	17
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERENCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Cataguases é um município do estado de Minas Gerais que está localizada na Zona da Mata mineira a 310 km da capital Belo Horizonte. Além disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) descreve que a população do município estimada para o ano de 2015 foi de 74.171 habitantes e extensão territorial de 491, 767 Km² (IBGE, 2014).

No ano de 1810 alguns padres, aportaram no Rio Pomba em busca de diamantes e este ponto que passou a ser chamado de “Porto dos Diamantes” e onde futuramente se formou um pequeno núcleo populacional, constituído por brancos e várias aldeias de índios coroados, carapós e puris, mas esta versão não está confirmada. Outra versão, descreve que aventureiros exploradores da região sudoeste de Minas Gerais acamparam naquele e que teriam colhido meia pataca de ouro nas areias de um ribeirão próximo, afluente do rio Pomba, passando o ribeirão, por esse motivo, a ser conhecido pelo nome de "Meia Pataca". Esta foi criada pelo Coronel Guido Tomaz Marlière, um Frances que recebeu o terreno de Henrique José de Azevedo e terrenos destinados a construção de uma igreja consagrada a Santa Rita de Cássia e fundação de um povoado. Assim surgiu no local referido um arraial denominado Santa Rita de Meia Pataca ou, simplesmente, Meia Pataca (IBGE, 2014).

Segundo a divisão administrativa vigente a 1.º de janeiro de 1961, o Município e constituído de 6 distritos: Cataguases, Cataguarino, Itamarati, Santana do Cataguases, Sereno e Vista Alegre. (IBGE, 2014).

Atualmente à cidade conta com Estabelecimentos de Saúde SUS: 44: estabelecimentos, Matrícula - Ensino fundamental - 2012: 8.514: matrículas, Matrícula - Ensino médio - 2012: 2.585: matrículas, na população ficam muitas religiões, porém predomina o catolicismo com um total de 46, 340 pessoas. (IBGE).

O município conta atualmente com 19 PSF que abrange as zonas rurais e urbanas, 23 postos de saúde bucal distribuídos da seguinte forma: 14 em PSF's, 2 na Policlínica para atendimento de emergência, 1 em escola, 3 na zona rural, 1 na APAE (Associação de Pais e

Amigos dos Excepcionais),1 para pacientes portadores de HIV com profissionais capacitados e 1 para o Programa Saúde do Trabalhador.

A equipe de Saúde da Família Pampulha está localizada na Rua Teodorico de Olivera Martins #65, Bairro Popular (Zona Urbana). Cataguases, MG, e conta com 4.253 moradores, para um total de 1.397 famílias dividida em seis micro áreas: Pampulha, Marote, São Diniz, Popular, São Sebastião e Ponte Alta.

Entre os 4.253 habitantes do PSF Pampulha, 2.061 (48.45%) são homens e 2.192(51.55%) são mulheres. Destes, 1074 paciente tem o diagnóstico de HAS, todos com idades maiores de 15 anos.

O PSF de Pampulha funciona com uma equipe mínima formada por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde, com uma carga horária de 40 horas semanais. Além de consultas de clínica geral e procederes de enfermeira também se presta consultas de psicologia, pediatria, farmácia, nutricionista e fonoaudióloga

A Unidade funciona de 7 horas às 17 horas de segunda a sexta-feira tendo um dia da semana chamado de “horário estendido” direcionado ao atendimento dos trabalhadores.

Em horário da manhã se atende um aproximado de 20 pacientes com doenças agudas (demanda espontâneas), dando prioridade ao atendimento de acordo com a classificação da triagem, todos os dias antes de começar as consultas temos um espaço de 15 minutos para fazer atividades educativas com os pacientes que se encontram na sala. No horário da tarde atendemos pacientes agendados de atenção programada (condição crônica) de acordo aos grupos priorizados (HTA, Diabetes Mellitus, puericultura, atenção pré-natal, outras doenças crônicas), toda sexta-feira se planifica as visitas domiciliares dirigidas e encaminhadas a tratar o paciente em conjunto com a família, a enfermeira realiza exame preventivo de câncer cervicouterino e mama além de procederes de enfermagem e a vacinação, as agentes comunitárias fazem visitas domiciliares todos os dias aos pacientes em dependência das necessidades e de sua programação, um dia ao mês a equipe de trabalho em conjunto realizamos atividades de promoção e prevenção saúde como palestras, dinâmicas de

grupos, etc, em os diferentes Barrios que engloba o PSF. Ainda quando se há realizados mudanças no PSF falta muito mais, já que a demanda da população que pertence ao PSF e maior que o atendimento, mas todo a equipe de trabalho se encontra em função de melhorar o atendimento para elevar o nível de satisfação e de saúde da população .

Os principais aspectos ambientais observados na comunidade foi a estrutura de saneamento básico pode ser considerado regular, embora o esgotamento sanitário não atenda toda a comunidade, segundo os informantes que vivem no território, ou mesmo percebidos durante o contato com os usuários de maneira informal. Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio (cerca de 90% dos adstritos) quase absoluto de rede pública com água tratada e aproximadamente 1% utiliza água retirada de poço ou nascente. O recolhimento e destinação final do lixo, é realizado através de coleta publica (cerca de 90%), sendo que aproximadamente 0,3% da população o descarta lixo enterrando ou queimando.

Na área de abrangência da equipe, parte da comunidade vive em moradias em condições estruturais médias, existem serviços de água nos 100% das pessoas, luz elétrica em um 97,93% da população, também o 100% tem acesso aos serviços de telefones, bancos e correios.

Na comunidade a porcentagem de emprego e de um 66,8% de pessoas empregadas, sendo os principais postos de trabalho na indústria e o comercio.

Observando o território, encontrou-se 2 escolas, 1 pré-primário ao 4 ano e 1 serie inicial ao ensino médio, 15 igrejas de elas 5 católicas e 10 evangélicas, não existem na área hospitais, clinicas, laboratórios nem creches.

Em 2014, ocorreram 96 hospitalizações de pacientes da área de abrangência do PSF de Pampulha, sendo 24 por doenças do aparelho circulatório; 16 por doenças do aparelho respiratório; 15 por gravidez, parto e puerpério; 06 por neoplasias e 35 por demais causas (SMS, 2014).

As principais causas de morte na área de abrangência do PSF Pampulha, município de Cataguases, 2014, foram: doenças do aparelho circulatório (08); doenças do aparelho respiratório (3); neoplasias (3) (SMS, 2014).

No momento, o processo de trabalho de toda equipe está focado nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde como: hipertenso, diabético, saúde mental, gestante, criança menores de dois anos. Os grupos educativos acontecem de forma esporádica devido à baixa adesão dos usuários e às mudanças dos profissionais na equipe (médico).

A equipe de saúde mediante a Estimativa Rápida identifica um conjunto de problemas que acarretam em nossa área de abrangência. Dentro da ordem de prioridade se encontram:

- Alta prevalência de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com pouco o mau controle.

- Alta prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus com pouco o mau controle.

- Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas

- Deterioração do quadro higiênico

- Desemprego

Depois de haver discutido com minha equipe sobre os principais problemas, estabelecemos uma ordem de prioridade, sendo o problema prioritário a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), resultante do inadequado processo de trabalho proporcionado pela equipe.

O Programa de Saúde da Família (PSF) se propõe substituir o modelo tradicional de assistência por meio de práticas de promoção e prevenção desenvolvidas por uma equipe multiprofissional.

Contudo, há de se vislumbrar formas diferentes de se pensar, planejar e fazer as ações de saúde, de modo a fortalecer a autonomia do usuário em relação à organização e produção dos serviços que lhes são direcionados, o que implica de forma decisiva em um constante

repensar dos profissionais sobre sua postura e conduta frente as diversas situações que surgem no cotidiano da Unidade.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Borelli *et al*,2008 p. 239),

A Hipertensão Arterial no idoso está intimamente relacionada com grande número de eventos cardiovasculares e, conseqüentemente, à menor sobrevida. Uma pior qualidade de vida é fato nessa população, quando não tratada adequadamente. Vários estudos mostraram que tratar Hipertensão Arterial, independentemente da fásxia etária, traz melhora na qualidade de vida e na sobrevida, diminuindo eventos e permitindo envelhecimento mais digno.

O número de pacientes hipertensos com elevação da pressão arterial chamou a atenção da equipe e alertou sobre a necessidade de realizar ações para diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos, para atingir a esse objetivo elaboramos uma proposta de intervenção educativa sobre a efetividade de uma intervenção educativa no controle da hipertensão arterial.

Com o desenvolvimento desta investigação, pretende-se oferecer educação para a saúde aos usuários hipertensos, e dessa forma se conheça os fatores de risco associados a elevação da pressão arterial, a prevenção da doença, entre outros, contribuindo a evitar as complicações, que repercutem em maior custo econômico a família e a sociedade.

A grande importância deste trabalho consiste em melhorar a qualidade de assistência que é prestada pela equipe de saúde do PSF Pampulha aos pacientes hipertensos idoso. Este estudo poderá contribuir para que o usuário tenha uma melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um projeto de intervenção educativa para elevar o nível de informação sobre fatores de risco da Hipertensão Arterial nos pacientes idosos da ESF Pampulha do município Cataguases.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar os principais fatores de risco para a Hipertensão Arterial da ESF Pampulha do município Cataguases.
- Desenvolver ações educativas com o objetivo de diminuir a incidência de Hipertensão Arterial.
- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção foi desenvolvido na ESF de Pampulha no ano 2015 seguindo os 10 passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para a construção desse projeto foram utilizados revisão de trabalhos científicos disponíveis em base de dados oficiais, conforme as suas relevâncias, dados da Secretaria Municipal, do Ministério da Saúde e arquivos da equipe, também serão realizados levantamentos a partir do banco de dados do IBGE, SIAB, site eletrônico do Programa Hiperdia, DATASUS.

Se realizou a intervenção educativa, para um grupo de pacientes hipertensos com idade igual e/ou superior a 60 anos selecionados de maneira aleatória pela equipe de enfermagem e médico, com o prévio consentimento deles.

Para realização dessa intervenção, também, foram envolvidos os profissionais da Equipe de Saúde integrada por um Médico Geral Integral, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Nutricionista, Preparador Físico.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Definição

A hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular. Segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2007), ela tem origem multifatorial.

A hipertensão arterial sistêmica é definida por (Oliveira; Nogueira,2010) como a elevação crônica da pressão arterial sistólica (PAS) ou pressão arterial diastólica (PAD)

Atualmente os valores que caracterizam a hipertensão arterial para indivíduos acima de 18 anos são aqueles iguais ou superiores a 140 mm Hg, para pressão sistólica e/ou iguais ou superiores a 90 mm Hg para pressão diastólica (LESSA 2010)

A pressão arterial é definida pelo equilíbrio entre o débito cardíaco e a resistência periférica e o desequilíbrio interferem na manutenção dos níveis pressóricos. Diferentes mecanismos estão envolvidos na manutenção e na variação momento a momento da pressão arterial; estes mecanismos regulam o calibre e a reatividade vascular, bem como a distribuição de fluido dentro e fora dos vasos e o débito cardíaco. Quando fatores ambientais, como o excesso de sal na dieta, rompem o equilíbrio do mecanismo, a HAS se instala, sendo que o principal desencadeador é o aumento da resistência periférica (KRIEGER, IRIGOYEN; KRIEGER, 1999).

5.2 Etiologia

Fatores funcionais, como a atividade simpática modulada pelas aferências de diferentes reflexos e por substâncias vasopressoras ou vasodepressoras circulantes ou produzidas pelas próprias células da musculatura lisa, ou endoteliais, são os determinantes da variação do tônus vascular (KRIEGER; IRIGOYEN; KRIEGER, 1999, p. 2)

Diferentes hormônios pressores como angiotensina II, vasopressina, noroepinefrina e insulina contribuem para o estímulo do aumento da parede vascular, já as substâncias vasodilatadoras tendem a favorecer a inibição da proliferação celular. Conclui-se assim que a hipertensão primária é consequência da ruptura do equilíbrio entre os fatores

vasoconstritores e vasodilatadores somados a predisposição do indivíduo (KRIEGER; IRIGOYEN; KRIEGER, 1999). A hipertensão arterial primária não apresenta causa para o aumento da PA, mas geralmente há predisposição genética (AMODEO, 2010).

Estudo epidemiológico tem identificado a associação positiva da hipertensão às características sociodemográficas, ao consumo de álcool, a aumento da ingestão de sódio, ao estresse, ao diabetes Mellitus, à obesidade e ao sedentarismo todos fatores de risco modificáveis (Nascente,2010).

5.3 Incidência

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica, de elevado custo econômico social, principalmente em decorrência das suas complicações, e com grande impacto na mobilidade brasileira e do mundo. A prevalência mundial estimada é da ordem de 1 bilhão de indivíduos hipertensos sendo que aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos a hipertensão arterial (BRASIL 2001).

Estima-se que a hipertensão arterial atinja 30% da população mundial com tendência de elevação com o avançar da idade. A prevalência da hipertensão é maior em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento, mas a grande massa populacional em países em desenvolvimento tem contribuído de forma significativa para o número total de indivíduos hipertensos no mundo todo. Estima-se que por volta de 2025, 1,5 bilhões de pessoas serão hipertensos (BRASIL 2001, BRASIL 2004).

Atualmente, a prevalência média mundial estimada da hipertensão é de 26,4%, com uma ampla variação dependendo da população estudada, atingindo 33,5 a 39,7% nos países europeus, 15 a 21,7% nos países africanos e asiáticos, cerca de 40% na América Latina, 21,0% nos EUA e Canadá (CONVERSO 2004).

Cerca de 50 milhões de norte-americanos possuem hipertensão arterial. Destes em torno de 70% tem conhecimento do diagnóstico, porém apenas 59% recebem tratamento e 34% têm seus níveis pressóricos controlados de acordo com as diretrizes atuais (BRASIL 2004, HAJJAR 2003).

Estima-se que na realidade brasileira são encontrados cerca de 17 milhões de portadores desta doença e um 35% da população a partir dos 40 anos, na prevalência global permanece fator pressão arterial elevada (BRASIL, 2007).

A Hipertensão Arterial é uma doença altamente prevalente sendo um fator de risco maior para morbidade e mortalidade, exigindo a correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica, como também seu seguimento (ALESSI 2005).

Trata-se, portanto, de um agravo devido à grande variedade de consequências e constitui a origem de várias doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio (Passos, Assis, Barreto, 2006 *apud* Almeida, *et al*, 2011) e outras complicações como retinopatia hipertensiva e na insuficiência vascular periférica. Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico, pelo ônus imposto ao sistema de saúde, e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (ALMEIDA *et al*, 2011).

5.4 Tratamento

A doença pode ser controlada com tratamento não farmacológico que inclui a restrição de alimentos ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples; abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, controle do peso e do estresse, bem como a realização de atividade física e ainda o aumento da ingestão de potássio, controle das dislipidemias, suplementação de cálcio e magnésio e atividade anti estresse (ALMEIDA *et al*, 2011).

Para que aconteçam essas mudanças na vida dos hipertensos, é imprescindível o envolvimento dos profissionais da saúde, cabendo a todos abordar aspectos de prevenção e de promoção à saúde, prestar informações ao público, programar programas educativos e avaliá-los periodicamente, visando à melhoria das ações desenvolvidas e à adequação das mesmas às novas realidades, além de desenvolver pesquisas sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial (FENSTERSEIFER e GASPERIN, 2006).

De acordo com Brasil (2013), é possível controlar os fatores de risco que resultam na doença, através da prevenção primária procurando por exemplo reduzir a ingestão de sal, a obesidade, especialmente na cintura abdominal, o uso de álcool utilizando-se de estratégias de prevenção populacional dirigida e a grupos de risco. A primeira, poderá ser conduzida por todos os profissionais da equipe de Saúde e a última possui como uma das ferramentas a consulta de enfermagem como estratégia que propõe intervenção educativa para os indivíduos com valores de pressão arterial limítrofes, portanto predispostos à hipertensão. Pelo fato de a HAS ser um problema complexo, exige a abordagem multiprofissional e interdisciplinar além do envolvimento das pessoas acometidas” incluindo seus familiares na definição e pactuação das metas de acompanhamento a serem atingidas” (BRASIL, 2013, p. 37).

De acordo com o documento VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) o tratamento medicamentoso tem como objetivo reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares. A terapia medicamentosa deve reduzir a pressão arterial para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica. A escolha do medicamento para tratamento da hipertensão arterial deve levar em conta as seguintes características: ser eficaz por via oral, permitir administração em menor número possível de tomadas, ser bem tolerado, ser utilizado por período mínimo de 4 semanas, não ser obtido por meio de manipulação e permitir ser utilizado em associação para pacientes com hipertensão estágio 2 e 3. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Os estudos encontrados que abordam a HAS na Atenção Básica destacam a necessidade de um controle rigoroso em conjunto com medidas relativamente simples e eficaz para prevenir complicações crônicas da HAS ou retardá-las. A qualidade da atenção deve ser mensurada pela melhor integração dos serviços, estreitando a comunicação entre os setores, com garantia da integralidade da assistência à saúde desse usuário. As equipes de Saúde da Família possuem um papel importante no controle das doenças crônicas. Foi possível verificar que no caso da HAS, o controle e a prevenção de suas complicações torna-se um desafio para profissionais e usuários, levando em consideração a mudança de hábitos e estilos de vida (BRASIL 2006).

Na promoção da saúde, o trabalho em grupo possibilita a ruptura da relação vertical que tradicionalmente existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação. É uma estratégia facilitadora da expressão das necessidades, expectativas, angústias e circunstâncias, causando impacto na saúde de indivíduos e de grupos. Desta forma, um grupo pode ajudar pessoas durante períodos de ajustamentos a mudanças, no tratamento de crises na manutenção ou adaptação a novas situações (BRASIL 2006).

É considerado assim, um desafio para os profissionais e gestores das equipes realizar a implementação de medidas de prevenção na HAS, pois, deve-se considerar que cerca de 70% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde (BRANDÃO et al, 2010).

A unidade de Saúde da Família Pampulha encontra-se no município de Cataguases, possuindo uma população de 4.253 moradores para um total de 1.397 famílias. Destes, 1.074 paciente tem o diagnóstico de HAS, todos com idades maiores de 15 anos.

As principais causas de morte na área de abrangência da ESF Pampulha, 2014 foram doenças do aparelho circulatório, sendo a HAS a causa primária.

Os principais fatores de riscos observados nestes pacientes são:

Fatores de risco modificáveis:

- Dislipidemia
- Obesidade e inatividade física
- Estresse
- Uso de substâncias tóxicas

Fatores não modificáveis:

- Idades
- Raça
- Antecedentes patológicos familiares.

Devido à alta prevalência da Hipertensão Arterial (HAS) em pacientes idosos na área de abrangência da ESF Pampulha no município de Cataguases no Estado Minas Gerais, vislumbramos o projeto Estratégia de intervenção de educação em saúde sobre Hipertensão Arterial em pacientes idosos.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento. Depois de realizar e discutir o diagnóstico situacional, se construiu uma proposta de intervenção para enfrentar os problemas que estão causando o problema prioritário.

Quadro1: Desenho das operações para os nós críticos da HTA, nos pacientes idosos da Equipe de Saúde da Família Pampulha, em Cataguases, Minas Gerais.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados.	Saúde/ Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir o número de pacientes hipertensos descontrolados.	Programa de palestras, programa campanha na rádio local sobre hábitos e estilos de vida saudáveis.	Político: Local. Unidades de apoio. Financeiros: Recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros recursos de difusão.
Nível de informação baixo.	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	Cognitivo: - Conhecimento Sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Político: Mobilização social.

Estrutura dos serviços de saúde.	Cuidar melhor/ Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS.	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% de pacientes com HAS.	de saúde. Aumentar a quantidades de exames e interconsultas.	Financeiros: Aumento das disponibilidades financeiras para exames e vagas para Interconsultas.
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 65% da população com HAS.	Linha de Cuidado para risco de HAS Protocolos implantados; recursos. Humanos capacitados.	Cognitiva: Elaborar projeto da linha de cuidado e de protocolos. Política: articulação entre os setores da saúde e adesão dos Profissionais. Organizacional: Adequação de fluxos (Referência e Contra Referencia). Implantação do protocolo.

A Equipe de Pampulha selecionou como os nós críticos as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem possibilidade de intervir e assim poder ter importante impacto sobre ele.

Quadro 2: Operação/Projeto. Identificação dos recursos críticos da HTA, nos pacientes idosos da Equipe de Saúde da Família Pampulha, em Cataguases, Minas Gerais.

Saúde	Político conseguir o espaço na rádio local; difusão por automóvel falante. Financeiro para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Saiba mais de HAS	Político - articulação intersetorial. Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Cuidar melhor	Político – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Linha de cuidado	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Financeiros – recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).

Fonte: Autoria própria, 2015

A Equipe identificou os recursos críticos que serão consumidos para execução das operações, sendo uma atividade fundamental para analisar a viabilidade do plano.

Quadro 3: Análise de viabilidade do plano. Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/projetos	Recursos críticos	Controles de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida inadequados.	Político: Local. Unidades de apoio, comunidades, Financeiros: Recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Setor de comunicação social Secretário de saúde.	Favorável Favorável	Não necessária
Saiba mais de HAS. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da HAS.	Financeiros: Recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Equipe de Saúde.	Favorável	Apresentar projeto.
Cuidar melhor. Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços Financeiro: Recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio de medicamentos, exames.	Prefeito municipal Secretaria municipal de saúde Fundo nacional de saúde.	Indiferente Favorável Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Linha de cuidado.	Político: articulação entre os setores assistenciais de	Equipe da saúde	Favorável	

Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	saúde.			
--	--------	--	--	--

Fonte: Autoria própria, 2015

A Equipe identificou os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, assim, definir operações/projetos estratégicas capazes de construir viabilidade para motivar os atores que controlam os recursos críticos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o sucesso desta proposta necessita-se da participação e empenho dos profissionais da equipe Pampulha em Cataguases, Minas Gerais. Para a melhoria do processo de trabalho devem ser desenvolvidas as ferramentas do acolhimento e educação permanente.

Pelo fato da hipertensão arterial ser multicausal, multifatorial, por ter frequentemente curso assintomático e por envolver orientações portadas para vários objetivos, os sucessos na consecução das metas é bastante limitado quando decorre da ação de um único profissional, sendo assim de muita importância o trabalho em equipe.

As ferramentas a serem utilizadas dependem do empenho de cada profissional da equipe, atividades educativas, atividades como o acolhimento a escuta qualificada, criação de vínculo, consultas individuais, visitas domiciliares abordando o tema para contribuir na solução dos problemas que surgem no decorrer da amamentação.

Com esta intervenção espera-se incrementar os conhecimentos sobre a prevenção dos fatores de risco, a prática de estilos de vidas saudáveis relacionados com a alimentação, exercícios físicos e o tratamento adequado para melhorar a qualidade de vida e evitar complicações futuras em pacientes idosos.

REFERENCIAS

ALMEIDA, A. B. **Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde.** Rev. APS, 2011. v. 14, n.3, p. 319-326, jul/set. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1191/510>>. Acesso em: 02 jun 2015.

ALESSI, Alexandre. et al. **IV Diretriz para uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial - II Diretriz para uso da Monitorização Residencial da Pressão Arterial IV MAPA / II MRPA.** Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2005, vol.85, suppl.2, pp. 1-18.

AMODEO, Celso. **Hipertensão Arterial Sistêmica: estratificando as metas terapêuticas.** São Paulo: Instituto Racine, 2010. Disponível em: <<http://www.racine.com.br/portal-racine/setor-publico/saude-coletiva/hipertensao-arterial-sistemica-estratificando-as-metasterapeuticas>>.) Acesso em: 03 jun 2015.

BORELLI F. A. O.; *et al.* **Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar.** Rev Bras Hipertens. vol.15, n. 4, p. 236-239, 2008. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4/18-caso-clinico%20.pdf>>. Acesso em: 02 jun 2015.

BRANDAO, Andréa A. et al. **Conceituação, epidemiologia e prevenção primária.** J. Bras. Nefrol., São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 1-4, set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus.** Brasília (DF), 2001. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/cnhd/publicacoes/doc/miolo2002.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação.** Brasília (DF), 2001. Capítulo I. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília. Ministério da Saúde, 2013. 37 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>>. Acesso em: 02 jun 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica n.15. **Hipertensão Arterial Sistêmica** .2006.

CONVERSO, M.E.R.; LEOCÁDIO, P.L.L.F. **Prevalência da hipertensão arterial e análise de seus fatores de risco em idosos de Presidente Prudente**. In: 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2004, Belo Horizonte. Anais. 12 a 15 de setembro, 2004.

FENSTERSEIFER, L.M; GASPERIN, D. **As modificações do estilo de vida para hipertensos**. Rev. Gaúcha Enferm. Set. 2006. v.27, n.3, p.372-378. Disponível em:<seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4626>. Acesso em: 02 jun 2015.

HAJJAR, Ihab; KOTCHEN Theodore A, 2003. **Trends in Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in the United States, 1988-2000**. jul 9, 2003, Vol 290, No. 2. Disponível em :<<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196894>>. Acesso em: 02 jul 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Cidades/Cataguases. 2013. Disponível em:< www.ibge.gov.br/>. Acesso em 03 jun 2015.

KRIEGER, Eduardo Moacyr; IRIGOYEN Maria Cláudia; KRIEGER José Eduardo. FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO. Rev Soc Cardio. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 1-2, 1999.

LESSA, I. **Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal**.

Cad. Saúde Pública, vol.26, n.8. 2010. pp. 1470-1470.

MINAS GERAIS. Prefeitura Municipal de Cataguases. Rev. Assim, 1ª Ed, mar. 2011.

OLIVEIRA, Aline Furtado Carlos de; NOGUEIRA, Maria Suely. **Obesidade como fator de risco para a hipertensão entre profissionais de enfermagem de uma instituição filantrópica.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 388-394, Jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Jul 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol; RJ, 2010; 95[1 supl.1]: 1-51 p 7

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 89, n. 3, p. e24-e79, set. 2007.. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 jul 2015.

