

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

LUCAS LOPES COELHO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS IDOSOS HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE BOA VISTA, NO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA-
MINAS GERAIS**

JANUÁRIA – MINAS GERAIS

2015

LUCAS LOPES COELHO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS IDOSOS HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE BOA VISTA, NO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA-
MINAS GERAIS**

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: Profa. Ms. Janine Valéria Silva Tenório Faria

JANUÁRIA - MINAS GERAIS

2015

LUCAS LOPES COELHO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS IDOSOS HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE BOA VISTA, NO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA-
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Ms. Janine Valéria Silva Tenório Faria - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: de de 2015.

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar sempre ao meu lado ajudando-me a superar as dificuldades. Agradeço a minha orientadora profa. Janine Valéria Silva Tenório Faria, pelo empenho em prol do sucesso deste trabalho.

Agradeço ainda, a meus pais e a Cinthia que sempre estiveram presentes e foram fundamentais para o meu sucesso.

“A velhice é a paródia da vida”
Simone de Beauvoir

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma das doenças crônicas com maior prevalência entre a população adulta e idosa, constituindo um dos principais agravos à saúde no país. O *Diabetes mellitus* (DM), por sua vez, não deixa de ser outro importante e crescente problema de saúde pública. Essas doenças interferem, intrinsecamente, na qualidade de vida de seus portadores e, por essa razão, o Ministério da Saúde tem proposto ações, no âmbito da Atenção Básica, voltadas a diminuição nos índices de incidência e prevalência dessas doenças, bem como de suas complicações. Esse trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção, cuja principal finalidade foi levar informações de saúde à população idosa hipertensa e/ou diabética assistida pela Unidade Básica de Saúde Boa Vista, no município de Januária/MG. Para isso, foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para coleta de dados e informações de saúde no território de atuação. Os resultados esperados incluem a diminuição nos índices de prevalência e incidência dessas doenças, assim como de complicações hospitalares decorrentes de seus agravos, além da compreensão, por parte da equipe da importância do processo de educação continuada.

Palavras-chave: Hipertensão. *Diabetes mellitus*. Idosos. Educação em saúde.

ABSTRACT

Systemic Hypertension (SH) is considered one of the most prevalent chronic diseases in the adult and elderly population, constituting a major health problems in the country. *Diabetes mellitus* (DM), in turn, it is still another important and growing public health problem. These disorders interfere intrinsically quality of life of their patients and, therefore the Ministry of Health has proposed actions in the context of primary care, aimed to decrease in incidence rates and prevalence of these diseases and their complications . This work intended to develop an intervention project, whose main purpose was to bring health information to hypertensive and / or diabetic elderly assisted by Unidade Basica Saúde Boa Vista in the municipality of Januária / MG. For this, the methodology of Situational Strategic Planning (PES) for the collection of health data and information in the service territory was used. The expected results include reduction in prevalence and incidence of these diseases, as well as hospital complications from his injuries, beyond comprehension, by the staff of the importance of continuing education.

Keywords: Hypertension. *Diabetes mellitus*. Aged. Health Education.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 03 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 08 |
| 3 | OBJETIVOS | 09 |
| | Objetivo geral..... | 09 |
| | Objetivos específicos..... | 09 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 10 |
| 5 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 11 |
| 6 | PROJETO DE INTERVENÇÃO | 15 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |

1 INTRODUÇÃO

Januária é um município brasileiro pertencente ao estado de Minas Gerais. É banhado pelo Rio São Francisco distando 596 Km da capital mineira, Belo Horizonte, e 170 Km do município sede macrorregional, Montes Claros. É considerado um dos municípios mais importantes do norte de Minas Gerais, atuando como cidade-polo da microrregião do Alto e Médio São Francisco.

Conforme dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) Januária possuía 31 estabelecimentos de saúde e uma densidade demográfica de 9,83 hab/Km². A população estimada para o ano de 2013, segundo o mesmo censo, chegaria a 67.845 habitantes. Em geral, sua economia é voltada à agropecuária, além da atividade pesqueira e dos serviços gerais.

O município de Januária ocupa uma extensão territorial 6.661,666 Km², sendo sua densidade demográfica o equivalente a 9,83 hab/km².

. Na divisão territorial datada de 2003, o município de Januária é constituído de 7 distritos: Brejo do Amparo, Levianópolis, Pandeiros, Riacho da Cruz, São Joaquim, Tejuco e Várzea Bonita, segundo dados do IBGE (2010).

Segundo informações do coordenador de Atenção Básica, no município, a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 50,17% após inclusão no programa *Bolsa Família* do governo federal.

Quanto ao sistema local de saúde, Januária possui 31 estabelecimentos de assistência, sendo 1 público federal, 01 público estadual, 22 públicos municipais e 7 no âmbito da iniciativa privada. Atualmente, o município possui 16 equipes de Estratégia Saúde da Família, 1 Posto de Saúde, 1 Hospital Municipal, 1 Centro Avançado de Tratamento e Pesquisa em Leishmaniose, um Centro Viva Vida e ambulatórios especializados. Além desses, possui ainda o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/Macro Norte).

De acordo com Secretário de Saúde do município, o orçamento destinado à saúde é cerca de 30% do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), além das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde. Por conseguinte, o município é considerado referência para os municípios vizinhos, ofertando atendimentos de baixa e média complexidade e, também, atendimento de urgência para clínica médica, ortopedia, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria e psicologia. Além disso, o Centro Viva a Vida disponibiliza a realização de exames complementares, tais como: ECG-eletrocardiograma, USG-ultrassonografia e Mamografia. Os procedimentos de alta complexidade são pactuados com os municípios de Montes Claros e Belo Horizonte.

A UBS Boa Vista foi inaugurada em agosto de 2005, sua implantação revelou impacto local positivo, já que objetivou levar a atenção primária à população que, até então, dependia exclusivamente do hospital municipal de Januária.

Sua sede dista cerca de 2km do centro do município, sendo, predominantemente, urbana, apesar de haver um trecho não urbanizado separando-a do restante do município (saída para o município de Itacarambi/MG).

Figura 1- Sede da UBS Boa Vista, município de Januária/MG.



Fonte: arquivo pessoal do autor

A unidade possui: uma sala de recepção; uma sala de espera com TV; uma sala para atendimento médico; um sala para o enfermeiro; um sala de vacina; uma sala para procedimentos de enfermagem; uma sala de guarda de materiais de limpeza; uma sala farmácia; uma sala de arquivos; um banheiro externo; um banheiro interno e estacionamento (não usado para esse fim). Rotineiramente, funciona de segunda-feira à sexta-feira no horário das 7:00 às 11:00 h, no período matutino, e de 13:00 às 17:00h, no período vespertino.

Além disso, é formada por uma equipe de saúde composta por um médico, um enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde e 1 recepcionista. Os funcionários cumprem um regime de trabalho de 40h semanais, distribuídos em manhã e tarde. Os recursos humanos disponíveis e atuantes na UBS Boa Vista podem ser mais bem visualizados no quadro 1, a seguir:

Quadro 1 - Recursos humanos disponíveis e atuantes na UBS Boa Vista, município de Januária/MG.

| PROFISSIONAIS | QUANTIDADE | CARGA HORÁRIA |
|------------------------------------|-------------------|----------------------|
| Médico | 1 | 07h-11h/ 13h-17h |
| Enfermeiro | 1 | 07h-11h/ 13h-17h |
| Téc. Enfermagem | 2 | 07h-11h/ 13h-17h |
| Agente Comunitário de Saúde | 6 | 07h-11h/ 13h-17h |
| Recepcionista | 1 | 07h-11h/ 13h-17h |

Fonte: Planejamento Estratégico Situacional. Julho/2014.

Quanto à assistência, no total, a equipe de saúde presta atendimento a 3827 pessoas, sendo 31% residente na zona rural (distando até 20 km da sede da unidade). Entre as diversas dificuldades relatadas quando na apreciação da situação local, têm sobressaído queixas a cerca da dificuldade de acesso à unidade. As estradas são precárias e não há veículo municipal disponível para atender as famílias que residem mais distantes da sede.

Ao iniciar os trabalhos no território de atuação da UBS Boa Vista, foi necessário conhecer a realidade vivida pela população local no que diz respeito à oferta dos serviços de saúde, bem como de seus determinantes. Para tal, utilizou-se como metodologia de coleta de dados a técnica do Planejamento Estratégico Situacional

(PES) que, para sua efetiva execução, é dividida em 4 momentos distintos: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional.

A partir da aproximação com os problemas do território da UBS Boa Vista, a equipe de estratégia de saúde da família propôs-se a tentar identificar as principais causas decorrentes do aumento expressivo no número de casos e complicações na população de risco para as doenças crônicas, ou seja, na população de adultos e idosos, esses últimos em especial.

Para elaboração do projeto de intervenção foi necessário conhecer a realidade vivida pela população local no que diz respeito à oferta dos serviços de saúde, bem como de seus principais determinantes. Para isso, utilizou-se como metodologia de coleta de dados a técnica do Planejamento Estratégico Situacional (PES). A partir dele, foi possível vivenciar os principais aspectos sanitários, sociais, culturais, político-administrativos e geográficos da população da área de abrangência.

De posse dessas informações, depois de realizado o diagnóstico situacional da região da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Boa Vista, pôde-se categorizar, junto à equipe de saúde, os principais aspectos necessários à intervenção, tomando por base os preceitos defendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Básica.

Os principais problemas observados dentro do território de abrangência da UBS Boa Vista, destacou-se a alta prevalência de Hipertensão Arterial e *Diabetes mellitus* em idosos, em concomitância com o aumento na prevalência de complicações cardiovasculares em decorrência da não adesão ao tratamento proposto, bem como, da falta de informações de saúde sobre as causas determinantes dessas condições.

A partir daí, conscientes da importância em se trabalhar esses impasses, observou-se a necessidade de elaborar um plano de intervenção capaz de levar informações de saúde a essa população de risco e, assim, incitar a prática do autocuidado.

Além disso, observou-se, também, a necessidade de se trabalhar o cuidado integral e interdisciplinar, principalmente na tentativa de diminuir a prevalência de complicações cardiovasculares decorrentes da não adesão ao tratamento proposto para essas condições.

Com base no exposto, justifica-se a elaboração de um projeto de intervenção para minimizar o impacto dessas doenças na qualidade de vida dos cidadãos residentes no território da UBS Boa Vista.

2 JUSTIFICATIVA

A população assistida da UBS Boa Vista em Januária/MG, em sua maioria, não possui sequer o ensino básico, e, por essa razão, há bastante limitação no entendimento das propeções indicadas, necessitando do empenho redobrado de toda a equipe de saúde. Tem sido observado que a população idosa, sobretudo a hipertensa e/ou diabética, requer atenção especial no cuidado da sua condição de saúde. Em partes, isso se dá pelo baixo grau de escolaridade e instrução que dificulta o entendimento e, por conseguinte, a não adesão ao tratamento medicamentoso. Por outro lado, a permanência de problemas socioeconômicos e culturais, tais como a nutrição alimentar incompleta e a não prática de atividades físicas regulares, tem sido apontada como coadjuvantes no aumento da prevalência de complicações oriundas dessas doenças crônico-degenerativas.

Portanto, este projeto justifica-se na importância em se trabalhar, dentro da unidade básica de saúde, ações de educação em saúde voltadas aos principais problemas que afetam a população da área de abrangência. Nesse caso, em especial, aos idosos com HAS e DM. Além disso, justifica-se, também, na tentativa de mobilizar a equipe de Saúde da Família, de forma a prover à população assistida informações a cerca de sua condição de saúde.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Propor um plano de intervenção, junto à equipe da unidade básica de saúde Boa Vista voltado à execução de ações de educação em saúde essenciais à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população idosa com hipertensão e/ou diabetes assistida pela unidade.

Objetivos específicos

Realizar ações de educação em saúde essenciais à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população de risco (idosos com hipertensão e/ou diabetes), por meio de abordagens individuais e coletivas (grupo operativo Hiperdia), na tentativa de identificar fatores determinantes à instalação da condição, bem como levar informações de saúde essenciais ao autocuidado.

Levar informações de saúde à população de risco, no âmbito domiciliar, em especial aos pacientes com dificuldade de acesso à unidade.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesse trabalho para diagnóstico situacional foi fundamentada nos preceitos do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Nesse sentido, foi e estão sendo realizadas todas as etapas que compreendem sua execução (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional) no âmbito da área de abrangência e influência da UBS Boa Vista em Januária/MG.

Foi também realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores:

Hipertensão.

Diabetes *mellitus*.

Idoso.

Educação em Saúde.

A busca foi a temporal, mas foram selecionados aqueles pertinentes ao objeto deste trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Bento *et al.* (2008), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada, nos dias atuais, um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. O *Diabetes mellitus*, por sua vez, não deixa de ser outro importante e crescente problema de saúde pública, já que sua incidência e prevalência estão aumentando no mundo todo (SILVA., 2006), estando relacionado a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes acometidos (SILVA *et al.*, 2006).

Segundo Gomes *et al.* (2010), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas com maior prevalência entre a população adulta e idosa, constituindo um dos principais agravos à saúde no país. Valores de pressão arterial sustentadamente elevados, principalmente quando acompanhados de tabagismo, diabetes e dislipidemia, estão relacionados à maior incidência de eventos mórbitos, tais como a aterosclerose, que se manifesta por cardiopatia isquêmica, acidente cerebrovascular e doenças vasculares (renal e periférica).

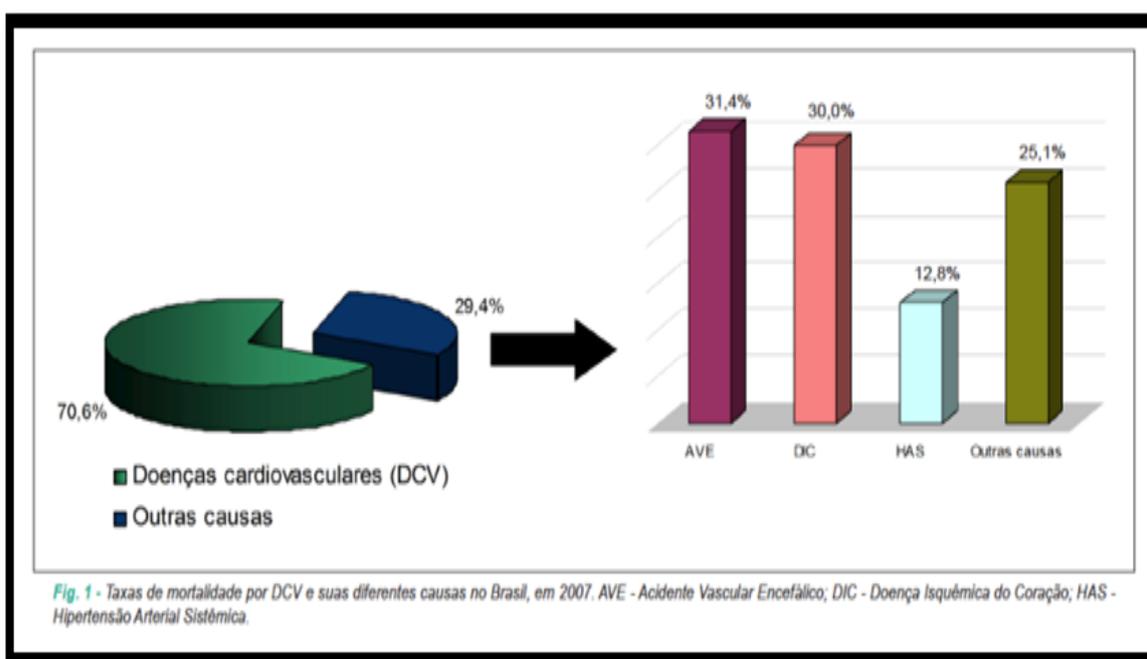
Essas complicações, conforme Bento *et al.* (2008), elevam os gastos médicos sociais, sendo de real relevância instituir, nas redes públicas de saúde, programas de controle no âmbito individual e coletivo.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas com maior prevalência entre a população adulta e idosa, constituindo um dos principais agravos à saúde no país. Valores de pressão arterial sustentadamente elevados, principalmente quando acompanhados de tabagismo, diabetes e dislipidemia, estão relacionados à maior incidência de eventos mórbitos, tais como a aterosclerose, que se manifesta por cardiopatia isquêmica, acidente cerebrovascular e doenças vasculares (renal e periférica) (GOMES *et al.*, 2010).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É hoje considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de

saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA), a partir de 115/75 mmHg, de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas a elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular (ARQ.BRAS CARDIOL, 2006).

Figura 2 - Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares e suas diferentes causas no Brasil.



As doenças cardiovasculares (DCV) são, ainda, responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. Como exemplo, em 2007, foram registradas 1.157.509 internações por DCV no SUS. Em relação aos custos, em novembro de 2009, houve 91.970 internações por DCV, resultando em um custo de R\$165.461.644,33, segundo dados do DATASUS (2014). A doença renal terminal, uma condição decorrente da HAS, ocasionou a

inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS, registrando-se 9.486 óbitos em 2007.

Essas complicações elevam os gastos médicos sociais, sendo de real relevância instituir, nas redes públicas de saúde, programas de controle no âmbito individual e coletivo (BENTO *et al.*, 2008). Já os estudos clínicos tem demonstrado que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares.

O Diabetes mellitus (DM), por sua vez, não deixa de ser outro importante e crescente problema de saúde pública. Sua incidência e prevalência estão aumentando no mundo todo, alcançando proporções epidêmicas (SILVA *et al.*, 2006).

Está relacionado a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes acometidos (SILVA *et al.*, 2006), sendo considerado a sexta causa mais frequente de internação hospitalar e, ainda, contribui para outras causas de internação, tais como: a cardiopatia isquêmica, a insuficiência cardíaca, o acidente vascular cerebral e a própria hipertensão arterial (SILVA *et al.*, 2006).

Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com DM no mundo. Esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens, coexistindo com o problema que as doenças infecciosas ainda representam.

O número de indivíduos diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevida de pacientes com DM. Quantificar a prevalência atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois permite planejar e alocar recursos de forma racional. Com o propósito de reduzir a morbidade e a mortalidade associada a essas

doenças, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de executar ações, em parceria com diversas instituições, na tentativa de apoiar e reorganizar a rede de saúde, estabelecendo atenção especial aos portadores dessas patologias. Dessa forma, em 2002, foi criado o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao *Diabetes mellitus* (Hiperdia), que consiste em um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (BENTO *et al.*, 2008).

Esse programa, o Hiperdia, tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico (MIRANZI *et al.*, 2008).

Quando este fato está relacionado à falta de recursos financeiros para aquisição de medicamentos, o programa possibilita, aos usuários cadastrados, acesso a medicamentos de forma gratuita, bem como acompanhamento médico (MIRANZI *et al.*, 2008).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Colocando em prática os três primeiros momentos do PES (explicativo, normativo e estratégico), dentro do território de abrangência e influência da UBS Boa Vista, pôde-se categorizar os principais problemas de saúde que afetam a população assistida. Dentre eles, observou-se a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas, em especial a hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus, bem como o aumento crescente de complicações decorrentes do não-tratamento ou do tratamento incompleto dessas condições

O PES é, basicamente, dividido em 4 momentos:

- **Momento explicativo:** faz-se a análise dos limites e potencialidades da equipe e do local no qual irá atuar (ambiente interno e externo); identificação e seleção de problemas; montagem dos fluxos de explicação do(s) problema(s) com as cadeias causais respectivas; seleção das causas fundamentais – chamados “nós críticos”; construção da “árvore de resultados” a partir de uma situação-objetivo definida pela equipe de saúde.
- **Momento normativo:** aqui, desenha-se as ações ou projetos concretos a serem executados em relação ao(s) “nó(s)-crítico(s)” selecionado(s).
- **Momento Estratégico:** nesse momento, analisa-se os atores sociais envolvidos no plano (Equipe de Saúde da Família), seus interesses (convergentes ou divergentes) e motivações. Dessa forma, pode-se, em cada uma das operações previstas e cenários imaginados, definir a melhor estratégia possível para cada trajetória traçada, estabelecendo um programa direcional para o plano e construindo viabilidade estratégica para atingir a situação-objetivo.
- **Momento Tático-Operacional:** por fim, nesse momento, debate-se sobre as formas organizativas, a cultura organizacional e o *modus operandi* da organização, de forma a garantir a execução do planejamento inicialmente traçado.

Logo ao iniciar os trabalhos no PSF Boa Vista, mostrou-se necessário conhecer a realidade vivida pela população local no que diz respeito à oferta dos serviços de saúde, bem como de seus determinantes. Para tal, utilizou-se como metodologia de coleta de dados a técnica do Planejamento Estratégico Situacional – PES.

Colocando em prática os três primeiros momentos do PES (explicativo, normativo e estratégico), dentro do território de abrangência e influência do PSF Boa Vista Januária/MG, pode-se categorizar os seguintes problemas de saúde, conforme mostra o quadro 02, a seguir:

Quadro 2 - Principais problemas observados dentro do território de abrangência e influência da UBS Boa Vista, município de Januária/MG, Julho de 2014.

| Principais problemas | Importância | Urgência (0 a 10) | Capacidade de enfrentamento |
|---|--------------------|------------------------------|--|
| Alta prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus | Alta | 9 | Possível |
| Baixa adesão dos pacientes ao tratamento – Aumento na prevalência de complicações | Alta | 8 | Possível |
| Baixo grau de escolaridade/instrução | Média | 5 | Parcialmente possível |

Fonte: PES, 2014.

A partir de então, observou-se a necessidade de selecionar, junto à equipe de saúde da UBS Boa Vista, as principais causas relacionadas ao problema identificado, isto é, os chamados “nós críticos”. Quanto a esses, tem-se o que mostra o quadro 3, a seguir:

Quadro 3- Seleção dos “nós-críticos” associados à alta prevalência de hipertensão arterial e/ou diabetes, bem como de suas complicações, em idosos assistidos pela UBS município de Januária/MG, Julho de 2014.

- Baixo nível de instrução / escolaridade da população;
- Deficiência na prática da Educação em Saúde, pela equipe de saúde, voltadas à promoção, prevenção e recuperação;
- Demora na entrega dos resultados de exames complementares disponibilizados pelo SUS;
- Baixo entusiasmo da população de risco (idosos) no seguimento do plano de tratamento proposto.

Fonte: PES, 2014.

Após categorizadas as principais causas relacionadas a essa alta prevalência de doenças crônico-degenerativas no território de abrangência da UBS Boa Vista, foi possível estabelecer um raciocínio lógico em saúde no que tange a elaboração da propostas de intervenção capazes de agir de forma efetiva na população de risco.

É de ciência dos profissionais da saúde que o risco de complicações cardiovasculares (DVC), como Acidente Vascular Cerebral (AVC), Insuficiência Cardíaca (IC) e renal (IR) e Cardiopatia Isquêmica (CI) aumenta, paralelamente, ao aumento da pressão arterial. Sabe-se, também, que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes mellitus e a dislipidemia são fatores de risco conhecidos e importantes para as DCV, estando frequentemente associadas em mesmo paciente.

Levando-se em conta todos esses fatores, o Ministério da Saúde vem lançando como objetivo da Atenção Básica, notadamente nas equipes de Saúde da Família, atuar de forma integral no cuidado à saúde das populações de risco de complicações cardiovasculares. Dessa forma, as equipes de saúde da família são incitadas a colaborar com a diminuição na incidência e prevalência dessas doenças dentro dos seus territórios de atuação, o que requer o desenvolvimento de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, centradas no compartilhamento de informações de saúde educativas de prevenção e autocuidado.

Pensando nisso, a equipe de saúde da UBS Boa Vista, da qual atuo como médico vem colaborando para intervir nessa problemática, principalmente no que diz respeito à atenção à saúde dos idosos hipertensos e/ou diabéticos assistidos. A

razão disso está no reconhecimento de problemas relacionados a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo proposto, na dificuldade de incitar as práticas de autocuidado e no desconhecimento dos fatores etiológico relacionados a dessas doenças, bem como das complicações decorrentes do não-tratamento.

A partir daí, conscientes da importância em se trabalhar esses impasses, pôde-se elaborar um plano de ação a ser desenvolvido pela equipe de saúde da UBS Boa Vista. Esse plano tem como objetivo principal levar informações de saúde, por meio de abordagens individuais e coletivas, incitando os idosos assistidos, bem como seus cuidadores, a prática do autocuidado em saúde. Além disso, objetivou-se unir os profissionais da equipe de saúde em prol do cuidado integral à população de risco, estimulando a troca de informações em com vistas a oferecer a melhor opção de tratamento. O planejamento dessas ações pode ser visualizado no quadro 03, a seguir:

Quadro 4 - Plano de ação a ser executado na UBS Boa Vista, município de Januária/MG. Julho de 2014.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELA UBS BOA VISTA NO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA/MG

- **Grupo Operativo Hipertensão** – Realizar, mensalmente, um grupo operativo com idosos, hipertensos e diabéticos, no âmbito da UBS. Nele, serão repassadas informações quanto à sua condição de saúde (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus); os sinais e sintomas clínicos da doença; os fatores de risco essenciais à sua instalação; o tipo de tratamento proposto e seu acompanhamento periódico.

Recursos materiais: cartilhas, panfletos, banners, macromodelos...

Recursos humanos: médico, enfermeiros; cirurgião-dentista e agentes comunitários de saúde.

- **Visitas domiciliares direcionadas** aos pacientes que, por motivo de força maior (acamados; com dificuldade de locomoção), são

impossibilitados de comparecerem à unidade básica de saúde.

- **Abordagem individual**, durante as consultas médicas, sobre o tratamento a ser instituído. Nele, serão repassadas orientações verbais e não-verbais a esses idosos e aos seus cuidadores.

Fonte: PES, 2014.

O cronograma dessas ações pode ser visualizado no quadro 5, a seguir:

| CRONOGRAMA DAS AÇÕES | | |
|---------------------------------|-----------------------------|--|
| Operação / Projeto | Mês / Prazo | Responsável (eis) |
| Grupo Operativo Hiperdia | Fevereiro/2015 a Abril/2015 | Médico, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde da UBS Boa Vista |
| Visitas Domiciliares | Fevereiro/2015 a Abril/2015 | Médico, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde da UBS Boa Vista |
| Abordagem Individual | Janeiro/2015 a Abril/2015 | Médico, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde da UBS Boa Vista |

Conforme já exposto, as ações a serem desenvolvidas priorizam levar informações de saúde necessárias ao autocuidado, dividindo com o paciente a responsabilização por sua saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a implantação da atenção primária no município foi lenta, gradual e, até os dias atuais, enfrenta muitas dificuldades. O modelo hospitalocêntrico predomina nas medidas de saúde pública adotadas e financiadas pelos gestores municipais, assim como na cultura da população local, que, na maioria das vezes, procura o hospital antes da unidade básica de saúde.

Espera-se com essas ações de educação em saúde, na atenção básica à saúde primeiramente, a conscientização da população idosa sobre os benefícios do autocuidado e os riscos inerentes a não adesão ao tratamento proposto. Com isso, espera-se, também, que a conscientização acarrete a diminuição nos índices de prevalência e incidência de hipertensão arterial e diabetes na população idosa assistida pela UBS Boa Vista, bem como de complicações decorrentes dessas patologias. Para tal, almeja-se que a equipe venha estar integrada com os objetivos traçados, lançando mão de todos os meios disponíveis para garantir uma assistência à saúde digna e de resultados efetivos.

REFERÊNCIAS

BENTO, D.B. *et al.* Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, Santa Catarina, v.89, n.3, p. 194-198, jan. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes; organização: José Egidio Paulo de Oliveira

GOMES, T. J de O. *et al.* Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **RevBras Hipertens.**, Alagoas, v.17, n.3, p. 132-139, ago. 2010

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA– IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acessado dia 25/07/2014, 19:25h.

MIRANZI, S.S.C. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9.

SILVA, T.R. *et al.* Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.15, n.3, p.180-189, dez. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010;