

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

**RODRIGO SOUZA SANTOS**

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA EM PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO  
CRÔNICA DA UBS JARDIM PROFETA, CONGONHAS – MG**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**  
**2016**

**RODRIGO SOUZA SANTOS**

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA EM PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO  
CRÔNICA DA UBS JARDIM PROFETA, CONGONHAS – MG**

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 : Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
2016**

**RODRIGO SOUZA SANTOS**

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA EM PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO  
CRÔNICA DA UBS JARDIM PROFETA, CONGONHAS – MG**

Banca Examinadora:

Prof Christian Emmanuel Torres Cabido (Orientador)

Profa Ms Maria Edna Bezerra da Silva - UFAL

Aprovado em Belo Horizonte \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu orientador Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido, pela competente orientação, aos usuários, do PSF Jardim Profeta, no município de Congonhas, pela disponibilidade e receptividade para a coleta de dados deste trabalho.

À equipe da NESCON

Aos meus pais pelo apoio em todos momentos, à minha namorada, companheira de profissão, pelo incentivo constante.

## RESUMO

O presente estudo apresenta uma proposta de plano ação para controle da pressão arterial (PA) nos idosos hipertensos da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Profeta, uma vez que através da estimativa rápida foi constatado uma predominância deste agravo em relação aos demais. Diante desta constatação, dos altos índices de descontrole da pressão arterial na UBS em questão, decidiu-se priorizar e elaborar um plano de ação com intuito de intervir nesse problema. Através de uma revisão de literatura utilizando a base de dados SciEIO, MEDLINE, e documentos do ministério da saúde, foi realizado uma intervenção que visa aumentar o controle da PA, os descritores utilizados foram “hipertensão no idoso” “descontrole da pressão arterial” “tratamentos para hipertensão” “hipertensão e envelhecimento”. Diante dos dados apresentados pode-se constatar que a mudança de hábitos diários tais como atividade física, dieta, participação em palestras de saúde, possui grande eficácia no controle da hipertensão. Para que isso ocorra foram propostos 3 projetos de intervenção (Conhecer para tratar, o alimento o seu remédio, educativa). Com tudo é exigido de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas que dêem conta dessa complexidade para que assim se alcance os objetivos e melhore a qualidade de vida dos usuários.

**Palavras-chave:** Hipertensão no idoso. Descontrole da pressão arterial. Tratamentos para hipertensão. Hipertensão e envelhecimento.

## ABSTRACT

This study presents a draft action plan for the control of blood pressure (BP) in elderly hypertensive patients the Basic Health Unit (BHU) Jardim Profeta, once through a rough estimate was found a predominance of this disease over the others at this location. Facing high levels of uncontrolled blood pressure BHU, it decided to prioritize and develop an action plan in order to intervene in this problem. Through a literature review using the database SCIELO and MEDLINE, and ministry of health documents, was made an intervention aimed at increasing BP control, the literature used were "hypertension in the elderly", "uncontrolled blood pressure", " treatments for hypertension", " hypertension and aging ". Through this survey can be seen that the change in daily habits such as physical activity, diet, participation in health talks, has great effectiveness in controlling hypertension. For this to occur have been proposed 3 intervention projects (learn to deal, The Food Your Medicine, activelife). Although it is required of all involved the use of combined strategies to reach the goals, considering the complexity of the problem.

**Key words:** Hypertension in the elderly. Uncontrolled blood pressure. Treatments for hypertension. Hypertension and aging.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**EF** Exercício físico

**ESF** Estratégia de Saúde da Família

**ESF** Equipe de Saúde da Família

**HAS** Hipertensão arterial sistêmica

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MEDLINE** Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

**NASF** Núcleo de Apoio à Família

**PA** Pressão arterial

**PES** Planejamento estratégico situacional

**SCIELLO** Scientific Electronic Library Online

**UBS** Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1:** Nós críticos, Operações/Projetos, Resultados e produtos esperados e recursos necessários para a solução do problema descontrole da pressão arterial em pacientes idosos com hipertensão crônica pela equipe de saúde da Família da Unidade Básica Jardim Profeta, Congonhas-MG, 2016.....pág.....19

**Quadro 2:** Soluções para os nós críticos, recursos, opções estratégicas e órgão competente que será encaminhado para que o projeto prossiga pela equipe de saúde da Família da Unidade Básica Jardim Profeta, Congonha-MG, 2016.....pág.....21

**Quadro 3:**Operações/projetos, recursos críticos: Político/ financeiro/ organizacional.....pág.....23

**Quadro 4:**Operações, resultados, produtos, operações estratégicas e responsável por acompanhar o projeto.....pág.....24

**Quadro 5:** Acompanhamento do projeto conhecer para tratar: Produtos, responsável, prazo, situação atual, justificativa e novo prazo.....pág.....25

**Quadro 6:** Acompanhamento do projeto o alimento o seu remédio: Produtos, responsável, prazo, situação atual, justificativa e novo prazo.....pág.....25

**Quadro 7:** Acompanhamento do projeto Vidativa: Produtos, responsável, prazo, situação atual, justificativa e novo prazo.....pág.....26



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 JUSTIFICATIVA .....	12
3 OBJETIVO .....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA .....	15
6 PLANO DE AÇÃO .....	19
1º PASSO (Definição do problema) .....	19
2º PASSO (Explicação do problema).....	19
3º PASSO (Nós críticos) .....	19
4º PASSO (Enfretamento dos nós críticos).....	19
5º PASSO (Operação projeto para enfretamento dos nós críticos).....	19
Quadro 1: Nós críticos, Operações/Projetos, Resultados e produtos esperados e recursos necessários para a solução do problema descontrolado da pressão arterial em pacientes idosos com hipertensão crônica da equipe de saúde da Família da Unidade Básica Jardim Profeta, Congonha-MG, 2016 .....	20
6º PASSO: Soluções para os nós críticos .....	22
Quadro 2: Soluções para os nós críticos, recursos, opções estratégicas e órgão competente que será encaminhado para que o projeto prossiga pela equipe de saúde da Família da Unidade Básica Jardim Profeta, Congonha-MG, 2016 .....	22
7º PASSO: Identificação dos recursos críticos.....	23
Quadro 3: Operações/projetos, recursos críticos: Político/ financeiro/ organizacional .....	23
8º PASSO: Realização da planilha de acompanhamento. ....	24
Quadro 4: Operações, resultados, produtos, operações estratégicas e responsável por acompanhar o projeto. ....	24
Quadro 5: Acompanhamento do projeto conhecer para tratar: Produtos, responsável, prazo, situação atual, justificativa e novo prazo. ....	25
Quadro 6: Acompanhamento do projeto o alimento o seu remédio: Produtos, responsável, prazo, situação atual, justificativa e novo prazo. ....	25
Quadro 7: Acompanhamento do projeto Vidativa: Produtos, responsável, prazo, situação atual, justificativa e novo prazo. ....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8 REFERÊNCIAS.....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Congonhas teve origem em 1757 quando foi fundado o Santuário de Bom Jesus de Matosinhos, por Feliciano Mendes, nascido em Portugal. O município é considerado uma cidade histórica em virtude das obras do artista Aleijadinho, que deixou na cidade, famosas esculturas da arte barroca (Prefeitura de Congonhas). A cidade está situada a 70 km da capital mineira Belo Horizonte, e possui 48.519 habitantes (IBGE, 2015).

A unidade básica de saúde (UBS) Jardim Profeta abrange área urbana e rural, com distância de 4 km do centro da cidade de Congonhas, sendo cortada pela BR 040 e por rede ferroviária. A unidade é responsável pelos bairros: Jardim Profeta, Santa Vitória, Vila Condé, Chacreamento, Vila Gomes, Vila Nereu, Ipiranga, Capitão Pinheiro e Morro dos Tocos, sendo estas 4 últimas zonas rurais, atendendo num total de 2955 usuários.

Como meios educacionais e sociais, há 4 escolas: Escola Municipal “Dom João Muniz” (5<sup>a</sup> à 8<sup>a</sup>), Escola Municipal “Maria José de Andrade” (pré-escolar), Escola Municipal “João Ollynto Ferraz” e Escola Municipal “José Antônio da Silva” (1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup>). Também 1 associação de bairro: a Associação de Moradores Jardim Profeta – AMOPROF, 1 campo e 1 quadra de esportes.

Na área de abrangência da UBS há uma população de idosos elevada quando se comparada a outras unidades mais centrais da cidade. Os moradores da comunidade são em sua maioria com menor poder econômico, acesso restrito a tecnologia, poucas opções culturais e deficiente de uma atenção integral, principalmente quando refere-se ao envelhecimento.

A comunidade adscrita dessa região conta com o apoio da equipe multidisciplinar núcleo de apoio a saúde da família (NASF) uma vez por semana, sendo que, somente o educador físico frequenta essa região 2 vezes por semana, sustentando trabalhos relacionados a criação e desenvolvimento de grupos operativos centrado em idosos, diabéticos e hipertensos, incentivando a adoção de hábitos saudáveis através da atividade física.

Através da estimativa rápida feita com os profissionais da saúde, junto a controles de atendimentos (CDA) da UBS Jardim Profeta, chegamos a um diagnóstico situacional da área. Diante de alguns agravos, como: casos de

doença sexualmente transmissível, gravidez na adolescência e idosos diabéticos resolvemos priorizar o estudo para o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) nos idosos, visto que 60% dos atendimentos registrados na unidade são para esse público e com tal problemática.

Observa-se a dificuldade da manutenção da pressão arterial em níveis adequados nos hipertensos idosos dessa unidade, o que pode estar relacionado com a falta de informação sobre o uso correto de medicamentos, alimentação, sedentarismo.

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

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), Os valores limítrofes para adultos (acima de 18 anos) hipertensos são definidos pela pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) nos seguintes moldes: Hipertensão estágio 1 PAS (140–159) PAD (90–99); Hipertensão estágio 2 PAS (160–179) PAD (100–109); Hipertensão estágio 3 PAS ( $\geq 180$ ) PAD  $\geq 110$ .

## **2 JUSTIFICATIVA**

Dentre os vários problemas de saúde predominantes na UBS Jardim Profeta, a equipe resolveu aprofundar o estudo relacionado ao controle da HAS nos idosos, uma vez que foi observado que 70% dos pacientes idosos hipertensos tiveram respostas hipertensivas (Hipertensão no estágio 1,2 ou 3), pois essa enfermidade constitui um fator de risco para o desenvolvimento de cardiopatias graves.

Também se destaca como fator motivador da escolha do tema, a hipertensão, o fato de ser considerada uma doença silenciosa bastante prevalente em nosso meio, além de estar implicada com a maior quantidade de mortes no Brasil devida aos fatores de riscos e suas complicações.

Por outro lado ainda há muita falta de informação sobre suas complicações por parte da população.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ação visando contribuir com o controle da hipertensão arterial sistêmica em pacientes idosos assistido pela equipe de saúde da Família da Unidade Básica Jardim Profeta, Congonha-MG.

## 4 METODOLOGIA

A primeira etapa foi a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência, para isso foi coletado pela equipe de saúde, dados referente à saúde da população, condições sócio econômicas, condições de moradia e saneamento básico, usando método da estimativa rápida e dados do sistema de informação da atenção básica.

Este trabalho teve como base uma revisão narrativa da literatura, visando explorar as principais dificuldades da manutenção da pressão arterial em níveis adequados, neste caso delimitando a população idosa.

Para revisão foi feito um levantamento de artigos nacionais e internacionais publicados nos periódicos: SciELO, MEDLINE e documentos do ministério da saúde.

Os descritores utilizados para pesquisa nas bases de dados foram “hipertensão no idoso” “descontrole da pressão arterial” “tratamentos para hipertensão” “hipertensão e envelhecimento”. Os artigos analisados estavam compreendidos entre as publicações dos últimos 15 anos.

Após a análise conceitual foi elaborado um plano de ação para controle da hipertensão arterial em pacientes idosos da UBS Jardim Profeta, seguindo os métodos de planejamento e avaliação das ações em saúde. O plano de intervenção utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que permite a contribuição de toda equipe multidisciplinar.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), estimativas apontam que a população idosa atingirá 32 milhões em 2025 e fará do país o sexto em número de idosos no mundo, sendo o grupo etário que mais cresce no Brasil. A Política Nacional do Idoso do Brasil, diante da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, define como idosa, a pessoa com 60 anos ou mais (BRASIL, 1994).

Com o avançar da idade as pessoas se tornam mais vulneráveis a determinados tipos de doenças, principalmente as crônico-degenerativas, isso se deve a escolhas de uma vida inteira no que diz respeito aos hábitos de vida, como por exemplo, falta de atividade físicas regulares, tabagismo, alcoolismo, alimentos ricos em gordura e sal (ZAITUNE *et al.*, 2006). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, muito comum nos idosos, sendo aqui objeto de estudo.

A HAS é uma condição clínica caracterizada por níveis de pressão arterial elevados e sustentados. O critério clínico para definir HAS em indivíduos acima de 18 anos corresponde a níveis tensionais iguais ou maiores que 140mmHg x 90mmHg. É considerada uma doença assintomática, de evolução clínica lenta que, sem tratamento adequado, pode ter consequências graves comprometendo a qualidade de vida do paciente (TRAD *et al.*, 2010).

A HAS é uma doença crônica, com detecção quase sempre tardia, por ser assintomática. Na atualidade é considerada um dos mais importantes fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, é um dos mais graves problemas de saúde pública (ALMEIDA; PAZ; SILVA, 2011).

As causas para a hipertensão em idosos podem ser várias. A partir de um ponto de vista fisiológico, pode-se observar que, com o passar dos anos, o organismo tende a diminuir suas capacidades funcionais. De acordo com Oigman; Neves (1999), o envelhecimento na maioria das vezes ocasiona perda da elasticidade dos vasos arteriais, influenciando dessa forma no aumento da rigidez arterial, fazendo com que ocorra um aumento pressão arterial sistólica. No mesmo sentido, Nóbrega *et al.* (1999) salienta que com o passar dos anos, a artéria aorta e a árvore arterial sofrem redução de sua

complacência e distensibilidade, tornando-se mais rígidas. Essas modificações levam ao aumento da pressão arterial sistólica, o que impõe uma sobrecarga ao coração.

Além da adesão correta ao tratamento medicamentoso, os hábitos diários também exercem grande influência na manutenção da pressão arterial (PA) em níveis adequados. As principais modificações no estilo de vida que podem reduzir a PA são a prática de atividade física e a mudança de hábitos nutricionais.

Os tratamentos não farmacológicos estão ganhando cada vez mais espaço na área da saúde, quando aliado ao tratamento medicamentoso pode-se observar resultados relevantes na parte clínica. Kithas; Supiano (2010) afirmam que a redução do peso corporal e a menor ingestão de sódio e álcool, associados a atividade física, podem reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica. Entre os fatores ambientais que estão relacionados aos níveis pressóricos, a dieta parece exercer um importante papel tanto em relação à prevenção quanto ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (AHA, 2005)

Miranda; Strufaldi (2012) reforçam ainda que, uma alimentação inadequada está associada de forma significativa a maior risco cardiovascular. Modificações dietéticas demonstram benefícios sobre a PA, como a redução da ingestão de sal e álcool, redução de gorduras trans e saturadas, e possivelmente aumento no consumo de alguns micronutrientes, como potássio e cálcio.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2006) a prática regular de exercícios físicos vem sendo indicada por profissionais da saúde como a maneira mais efetiva para reduzir os níveis de pressão arterial em pacientes em estágios 1 e 2. O efeito protetor do EF (exercício físico) vai além da redução da PA, estando associado à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade, quando comparadas pessoas ativas com indivíduos de menor aptidão física, o que explica a recomendação deste na prevenção primária e no tratamento da hipertensão (FAGARD, 2006).

Em um estudo utilizando idosos hipertensos como amostra, foi observado que exercícios aeróbicos realizados com intensidade moderada a vigorosa, baseado em 60 a 75% da frequência cardíaca máxima, com duração



de 60 minutos, pelo menos 3 vezes por semana, resultou em redução na rigidez arterial ocasionando redução na PA (MADDEN *et al.*, 2009).

Tem sido amplamente demonstrado que o treinamento aeróbio provoca importantes alterações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular. Como exemplo, podemos citar a bradicardia de repouso, a diminuição da atividade nervosa simpática renal e da atividade nervosa simpática muscular, assim como o menor débito cardíaco em ratos espontaneamente hipertensos (GAVA *et al.*, 1995).

Em relação ao exercício resistido (treinamento de força) os valores de PA nos momentos subsequentes, parecem declinar de forma rápida, pelo mecanismo barorreflexo, pela hiperemia decorrente da contração muscular e pela supressão da atividade simpática (CARRINGTON *et al.*, 2001).

Além disso, de acordo com MacDonald *et al.* (2000) os valores de PA podem se reduzir além daqueles observados na condição pré-exercício resistido. Os mecanismos envolvidos nesse processo ainda estão pouco esclarecidos. É possível que diferentes vias fisiológicas, isoladas ou combinadas, contribuam para tal fenômeno, tais como maior liberação de óxido nítrico e menor descarga adrenérgica. Essa redução da PA após o EF é tida como uma das principais intervenções não farmacológicas de controle da PA, principalmente em indivíduos hipertensos (MACDONALD *et al.*, 2000)

Outro fator que influencia de forma importante a redução da pressão arterial pós-exercício é a duração do exercício físico realizado. Em animais espontaneamente hipertensos, o exercício físico com duração de 40 minutos provoca uma diminuição da pressão arterial maior e mais prolongada do que o exercício com duração de 20 minutos (OVERTON *et al.*, 1998). No homem normotenso, resultados semelhantes foram observados por Forjaz *et al.* (1998), em que uma sessão de exercício com duração de 45 minutos provocou queda da pressão arterial maior e mais duradoura quando comparada à sessão de exercício realizada por um período de 25 minutos.

A intensidade do EF também deve ser considerada. A hipotensão pós-exercício é observada quando os exercícios dinâmicos são realizados em intensidades submáximas, variando entre 30% e 80% do consumo de oxigênio máximo (FORJAZ *et al.*, 1998). Entretanto Quinn (2000), demonstrou que exercícios com intensidades entre 70% e 75% do consumo de oxigênio máximo

parecem provocar uma diminuição da pressão arterial maior e mais prolongada, quando comparados aos exercícios de menor intensidade.

Apesar de o exercício provocar redução na pressão arterial nos momentos subsequentes a ele, um aspecto importante a ser considerado é por quanto tempo esse efeito hipotensor perdura. De acordo com o estudo de Brandão *et al.* (2002), utilizando a monitorização ambulatorial da pressão arterial por um período de 22 horas após uma sessão aguda de exercício físico dinâmico, realizada na intensidade de 50% do consumo de oxigênio de pico, foi possível demonstrar que os níveis de pressão arterial sistólica e diastólica de pacientes hipertensos estavam diminuídos nas 22 horas, no período da vigília e no período de sono, quando comparados a um dia-controle, isto é, um dia em que os pacientes não realizaram o exercício físico.

Esses resultados demonstram, portanto, que o exercício físico dinâmico é uma importante conduta não-farmacológica no controle da pressão arterial de pacientes hipertensos.

A orientação sobre o uso correto do medicamento e a boa adesão ao tratamento também são fundamentais para controle da hipertensão. Castro *et al.* (2006), reforçam que há inúmeras abordagens propostas para aumentar a adesão ao tratamento, mas a efetividade nem sempre é a desejada. A inserção de farmacêuticos na equipe assistencial para orientação sobre o uso de medicamentos e outras ações (atenção farmacêutica) pode ser útil.

Os objetivos mais importantes das ações de saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, de acordo com Campbell *et al.* (2003), propor uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas, conforme proposto no quadro 1.

O cuidado da pessoa com HAS deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2012).

## **6 PLANO DE AÇÃO**

### **1º PASSO (Definição do problema)**

Descontrole da pressão arterial em pacientes idosos com hipertensão crônica.

### **2º PASSO (Explicação do problema)**

Deve-se analisar o problema do descontrole da pressão de forma ampla, uma vez que é considerada uma patologia de origem multifatorial. Portanto, o descontrole da PA não pode ser visto isoladamente, uma vez que a falta de informação sobre os remédios, aliada ao sedentarismo, junto a uma alimentação inadequada e a falta de apoio do sistema de saúde é o que pode estar gerando as complicações da problemática deste trabalho.

### **3º PASSO (Nós críticos)**

- Falta de informação sobre a doença e seu tratamento (família e paciente)
- Alimentação desequilibrada
- Baixa adesão aos grupos de atividade física

### **4º PASSO (Enfrentamento dos nós críticos).**

A proposta de enfrentamento dos nós críticos se refere a um planejamento de estratégias para driblar as dificuldades existentes para desenvolvermos o projeto. Há recursos indispensáveis, que não são de fácil acesso, porém de fundamental importância. Ou seja, fatores essenciais que não estão disponíveis, porém deve-se buscar a melhor estratégia para se obter êxito.

### **5º PASSO (Operação projeto para enfrentamento dos nós críticos).**

**Quadro 1: Nós críticos, Operações/Projetos, Resultados e produtos esperados e recursos necessários para a solução do problema descontrolado da pressão arterial em pacientes idosos com hipertensão crônica da equipe de saúde da Família da Unidade Básica Jardim Profeta, Congonha-MG, 2016**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação /projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de informação sobre a doença tanto da família quanto paciente.	<b>Conhecer para tratar.</b> Através de encontros quinzenais, realizar palestras, expor vídeos educativos, e rodas de papo, para levar informações gerais sobre a hipertensão. A cada encontro um profissional da área da saúde será convidado para falar.	Espera-se que a população detenha um maior conhecimento acerca da doença hipertensão, salientando as formas de tratamento (medicamentoso e não medicamentoso), explorando o papel da família no processo de cuidar, além do papel do paciente no tratamento.	Aumento de informação sobre a hipertensão arterial, e adesão ao tratamento anti-hipertensivo, a família ser inserida no processo do cuidado, o paciente saber da importância de todas as formas de tratamento para que assim melhore níveis pressóricos (BRASIL, 2012).	Cognitivos: Farmacêutico, médico, enfermeiro, psicólogo Políticos: parceria, mobilização social. Financeiros: disponibilização de materiais educativos relacionados a hipertensão arterial.
Alimentação desequilibrada	<b>O Alimento O seu remédio</b> Palestras quinzenais com intuito de informar aos pacientes e familiares a importância de uma boa alimentação no controle da hipertensão arterial, serão abordados temas	O paciente e a família devem caminhar juntos nesse processo de manutenção dos níveis pressóricos, portanto espera-se que todos tenham em mente o benefício de uma alimentação com menos sal, através de receitas simples e saudáveis,	Melhora dos hábitos alimentares do paciente e sua família, com diminuição de sódio, gorduras, e acréscimo de alimentos mais saudáveis e nutritivos, além de ter a família fazendo parte e apoiando uma dieta saudável no combate e controle da hipertensão arterial (AHA,	Cognitivos: Nutricionista e seus conhecimentos Político: Liberação de um profissional para as palestras Financeiro: Materiais educativos e transporte do profissional até a área.

	como: receitas saudáveis, utilização de temperos, vídeos educativos sobre alimentos, sucos saudáveis.	evitando alimento gordurosos, ingerindo líquido corretamente, conforme citado na revisão de literatura deste trabalho, Espera-se também uma adesão frequente as palestras para que aumente cada vez mais seu conhecimento em relação a tema dieta e hipertensão.	2005).	
Baixa adesão aos grupos de atividade física	<b>Vidativa</b> Disponibilização de um profissional de educação física 3 vezes por semana manhã e tarde para execução de ginásticas localizadas, danças, alongamentos, e exercícios de flexibilidade.	Através da atividade física, a população e os pacientes adotem hábitos mais saudáveis, se sintam motivados em fazer uma atividade constante, além de melhorar os níveis pressóricos conforme exposto na revisão de literatura deste trabalho.	Fisiológico: Efeito de hipotensão causado pelo exercício físico, além do aumento da elasticidade arterial, provocando quedas na PA (FORJAZ <i>et al.</i> , 1998). Social: População ativa aos grupos, adotando hábitos saudáveis, melhorando os níveis pressóricos, glicemia, além de incentivar os familiares a participarem	Cognitivo: Profissional Ed. Física. Político: Liberação de um profissional para as atividades Financeiro: Materiais (bola, halter, bastão, colchonete) e transporte do profissional até a área.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

## 6º PASSO: Soluções para os nós críticos

A solução dos nós críticos se refere como deverá caminhar o projeto, quais estratégias adotadas, quem são os responsáveis por encaminhá-las, quais os recursos necessários e como vamos atingi-los.

**Quadro 2: Soluções para os nós críticos, recursos, opções estratégicas e órgão competente que será encaminhado para que o projeto prossiga pela equipe de saúde da Família da Unidade Básica Jardim Profeta, Congonha-MG, 2016**

<b>SOLUÇÃO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>ORGÃO COMPETENTE</b>
- Projeto conhecer para tratar.	- Político, financeiro e organizacional	Apresentar os projetos para os gestores do município e mobilizar a população para que faça um abaixo assinado como forma de reforçar a necessidade da execução do projeto.	Os projetos devem ser apresentados para associação de bairro e com o apoio dessa chegar ao secretário de saúde e prefeito.
- Projeto o Alimento O seu remédio	- Político, financeiro e organizacional		
-Projeto Vidativa	- Político, financeiro e organizacional		

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

### 7 ° PASSO: Identificação dos recursos críticos

Através da identificação dos recursos críticos, tem-se o objetivo de chegar a um consenso de onde deve-se intensificar os esforços para que o projeto seja executado.

#### Quadro 3: Operações/projetos, recursos críticos: Político/ financeiro/ organizacional

Operação/Projeto	Recursos críticos: Político / financeiro/ organizacional
<b>- Projeto conhecer para tratar</b>	Político: Relocar mediante a disponibilidade um profissional da saúde por encontro sendo esses: Médico, enfermeiro, farmacêutico e psicólogo que revezarão nos encontros. Organizacional: mobilização social para adesão as palestras e confecção da agenda, com cada intervenção. Financeiro: Contratação de mais profissionais farmacêuticos além da compra de materiais educativos para serem colados na região
<b>- Projeto o Alimento O seu remédio</b>	Político: Liberação de um profissional da nutrição para as palestras Organizacional: mobilização social para adesão as palestras Financeiro: Materiais educativos e transporte do profissional
<b>-Projeto Vidativa</b>	Político: Contratação de um profissional para área Organizacional: Divulgação e explicação da importância do exercício físico para a população Financeiro: Liberação de verba para compra de materiais e contratação do profissional

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

### 8º PASSO: Realização da planilha de acompanhamento.

**Quadro 4: Operações, resultados, produtos, operações estratégicas e responsável por acompanhar o projeto.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Operações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>
Projeto conhecer para tratar.	População mais informada sobre a hipertensão e seu controle	Melhora na adesão ao tratamento, dando uma maior perspectiva de vida para os idosos hipertensos (BRASIL, 2012).	Apresentar o projeto ao conselho de saúde	Enfermeiro responsável pela UBS
Projeto o Alimento o seu remédio	Conscientização sobre a importância de uma alimentação equilibrada no controle da hipertensão	Melhoria na escolha de alimentos mais saudáveis para se colocar na mesa, além de diminuir ingredientes que aumentam a pressão arterial (AHA, 2005).	Conseguir apoio da associação de bairro e levar o projeto para o prefeito.	Equipe da UBS
Projeto Vidativa	População em geral e idosos hipertensos ativos e frequentes no grupo de atividade física.	Melhora na qualidade de vida social e nos parâmetros fisiológicos necessários no controle da hipertensão arterial (MACDONALD <i>et al.</i> , 2000).	Mostrar para os gestores do município a importância de uma atividade física bem orientada tanto para as questões fisiológicas quanto sociais.	Enfermeiro da UBS junto ao Educador físico do NASF.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.



**Quadro 5: Acompanhamento do projeto conhecer para tratar: Produtos, responsável, prazo, situação atual, justificativa e novo prazo.**

<b>Projeto: Conhecer para tratar</b>					
<b>Coordenação: Enfermeiro da UBS</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
População mais informada sobre a hipertensão e seu controle	<b>Enfermeiro da UBS</b>	<b>Indeterminado</b>	<b>Em projeto</b>	Melhora na adesão ao tratamento, dando uma maior perspectiva de vida para os idosos hipertensos (BRASIL, 2012).	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

**Quadro 6: Acompanhamento do projeto o alimento o seu remédio: Produtos, responsável, prazo, situação atual, justificativa e novo prazo.**

<b>Projeto: O alimento o seu remédio</b>					
<b>Coordenação: Equipe da UBS</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
População Informada sobre dietas saudáveis, através de palestras motivacionais, tornando-as ativas a esses encontros	Equipe UBS	Indeterminado	Em projeto	Melhora dos hábitos alimentares da família, reduzindo alimentos que causam aumento da pressão arterial (MIRANDA; STRUFALDI, 2012).	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

**Quadro 7: Acompanhamento do projeto Vidativa: Produtos, responsável, prazo, situação atual, justificativa e novo prazo.**

<b>Projeto: Vidativa</b>					
<b>Coordenação: Enfermeiro UBS, Educador Físico NASF</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
População Ativa aos grupos de atividade física como forma de adoção de hábitos saudáveis.	Enfermeiro da UBS junto ao Educador Físico do NASF	Indeterminado	Em projeto	Melhora dos parâmetros fisiológicos inerentes a hipertensão, além de hábitos mais saudáveis (FAGARD, 2006).	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de intervenção possibilitou a identificação de três principais fatores que estão causando o descontrole da pressão arterial no polo estudado, sendo o sedentarismo, a falta de informação sobre medicamentos e mau hábito alimentar. Nesse sentido, como o tratamento adequado da HAS envolve uma multiplicidade de fatores complexos, é exigido de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas que dêem conta dessa complexidade.

Assim, a forma como os profissionais de saúde se relacionam com os pacientes hipertensos é um ponto chave para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Os profissionais que atuam junto à clientela de hipertensos devem estar atentos a todos os aspectos do plano terapêutico, compreendendo que o esquema medicamentoso, embora importante, não garante por si só o sucesso do tratamento. Algumas estratégias foram levantadas para aumentar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial, uma delas seria conscientizar o paciente dos malefícios da hipertensão arterial, além dos riscos inerentes ao tratamento, suas peculiaridades e benefícios, fazendo assim, que o indivíduo se torne um elemento ativo no processo de tratar.

Portanto, pode-se concluir que o número de pacientes que aderem ao tratamento anti-hipertensivo ainda é muito pequeno e que a melhor forma de tentar conscientizar os pacientes para que possam aderir ao tratamento é através de orientações e informações sobre hipertensão arterial, mudanças de hábitos e estilos de vida, sendo que todas essas ações também devem partir da força política em empenhar os funcionários do sistema de saúde, além de aumentar seu quadro.

## 8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA G.B, PAZ E.P, SILVA G.A. Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo. **Acta paul. enferm.** vol.24 no.4 São Paulo 2011

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Diagnosis and management of the metabolic syndrome.** An American Heart Association/ National Heart Lung, and Blood Institute/ Scientific Statement. *Circulation* 2005;112:2735-52.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2)

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências.** LEX: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, São Paulo, v. 58, p. 6-10, jan.- mar. 1994.

BRANDÃO R. M, ALVES M.JNN, BRAGA A.MFW, *ET AL.* **Postexercise blood pressure reduction in elderly hypertensive patients.** *JACC* 2002;39:676-82.

CAMPBELL, NORMAN. *et al.* **Temporal trends in antihypertensive drug prescriptions in Canada before and after introduction of the Canadian Hypertension Education Program.** *J. Hypertension, USA*, v. 21, n. 8, p. 1591-1597, aug. 2003.

CASTRO, M. S. de *et al.* Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. **Report of a double-blind clinical trial with ambulatory blood pressure monitoring.** *American Journal of Hypertension*, New York, v. 19, n. 5, p. 528-533, may 2006.

CARRINGTON C.A, WHITE M.J. **Exercise-induced muscle chemoreflex modulation of spontaneous baroreflex sensitivity in man.** *J. Physiol.*, 2001; 536(3):957-62.

FAGARD R.H. **Exercise is good for your blood pressure: effects of endurance training and resistance training.** *Clin. Exp. Pharmacol. Physiol.*, 2006; 36(9): 853-6.

FORJAZ C.L, SANTANELLA D.F, REZENDE L.O, BARRETO A.C, NEGRÃO C.E. **A duração do exercício determina a magnitude e a duração da hipotensão pós-exercício.** Arq Bras Cardiol 1998;70:99-104.

FORJAZ C.L, MATSUDAIRA Y, RODRIGUES F.B, NUNES N, NEGRÃO C.E. **Post-exercise changes in blood pressure, heart rate and rate pressure product at different exercise intensities in normotensive humans.** Braz J Med Biol Res 1998;31:1247-55.

GAVA N.S, VÉRAS-SILVA A.S, NEGRÃO C.E, KRIEGER E.M. **Low-intensity exercise training attenuates cardiac  $\beta$ -adrenergic tone during exercise in spontaneously hypertensive rats.** Hypertension 1995; 26:1129-33

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população. Disponível em : <<http://cod.ibge.gov.br/195>> Acesso em: 29 de Julho de 2015**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Departamento de população e indicadores sociais. **Síntese dos indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasília: IBGE, 2010. 252 p.

KITHAS P.A, SUPIANO M. A. **Practical recommendations for treatment of hypertension in older patients.** Vasc Health Risk Manag., [S.l.], v. 6, n. 9, p. 561-569, ago. 2010.

MACDONALD J.R, MACDOUGALL J.D, HOGBEN C.D. **The effects of exercising muscle mass on post exercise hypotension.** J Hum Hypertens., 2000; 14(5): 317-2000.

MADDEN K.M, LOCKHART C, CUFF D, POTTER T.F, MENEILLY G.S. **Short-Term Aerobic Exercise Reduces Arterial Stiffness in Older Adults With Type 2 Diabetes, Hypertension, and Hypercholesterolemia.** Diabetes Care, 2009; 32(8): 1531-5.

MIRANDA R. D, STRUFALDI M.B. **Tratamento não medicamentosos: dieta DASH.** In: BRANDÃO, A. A.; AMODEO, C.; FERNANDO, M. Hipertensão. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

NÓBREGA A.CL, FREITAS E.V, OLIVEIRA M.AB, LEITÃO M.B, LAZZOLI J.K, NAHAS R.M, *et al.* **Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de**

**Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso.** Rev Bras Med Esporte. 1999; 5 (6): 207-11.

OIGMAM W, NEVES M.FT **Hipertensão arterial no idoso.** Revista Brasileira de Medicina, v. 56, n. 12, p. 193-206, 1999.

OVERTON J.M, JOYNER M.J, TIPTON C.M. **Reduction in blood pressure after acute exercise by hypertensive rats.** J Appl Physiol 1998 ;64:748-52

PREFEITURA CONGONHAS. **Site oficial Prefeitura Municipal de Congonhas.** Disponível em: <[http://www.congonhas.mg.gov.br/Materia\\_especifica/6495/Historia](http://www.congonhas.mg.gov.br/Materia_especifica/6495/Historia)>. Acesso em: 18 Ago. 2015.

QUINN T.J. Twenty-four hour, **ambulatory blood pressure responses following acute exercise: impact of exercise intensity.** J Human Hypertens 2000;14:547-53

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** Rev Bras Hipertens; 2010; 17(1): 1-64.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arquivo Brasileiro Cardiologia 2010; 95(1 supl.1): 1-51

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial,** 2006

TRAD L.AB. *et al.* Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. **Caderno Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 797-806, 2010.

ZAITUNE M.P. *et al.* **Caderno Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 285-294, fev, 2006