

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

**LUZ MILAGROS FERNANDEZ OSORIA**

**BARRA LONGA/ MINAS GERAIS**

**2016**

**LUZ MILAGROS FERNANDEZ OSORIA**

**REDUÇÃO DE HIPERTENSOS IDOSOS DESCONTROLADOS NA  
POPULAÇÃO DA EQUIPE DO MUNICÍPIO DE BARRA LONGA,  
MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Márcia dos Santos Pereira

**BARRA LONGA/ MINAS GERAIS**

**2016**

**LUZ MILAGROS FERNANDEZ OSORIA**

**REDUÇÃO DE HIPERTENSOS IDOSOS DESCONTROLADOS NA  
POPULAÇÃO DA EQUIPE DO MUNICÍPIO DE BARRA LONGA,  
MINAS GERAIS.**

**Banca examinadora**

Prof.<sup>a</sup> Nome - Márcia dos Santos Pereira- UFMG

Prof.<sup>a</sup> Polyana Oliveira Lima – UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em 03 de junho de 2016.

## **AGRADECIMENTOS**

- Agradeço a Deus, por acompanhar-me cada dia em meu trabalho.
- À minha família, pelo apoio em toda minha vida e pelo esforço permanente para ajudar nas dificuldades apresentadas no dia a dia, pelo exemplo e consagração comigo.
- À todas as pessoas que contribuíram na minha formação profissional.
- À todos os que ajudaram na coleta dos dados, agradeço muito.
- À todos os professores responsáveis e que ajudarem no curso de especialização.
- À minha tutora, Prof.<sup>a</sup> Márcia dos Santos Pereira pelo seu apoio e compreensão.
- Aos meus colegas de curso e disciplinas que compartilharam comigo seus conhecimentos.
- Aos meus amigos, que sempre me apoiaram.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais, e ou estruturais dos órgãos alvos, coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (VI DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO, 2010). O número elevado de portadores de doenças crônicas que utilizam os serviços de saúde repetida vezes pode revelar, entre outros fatores, o seguimento inadequado da terapêutica, além de aumentar a demanda dos serviços de saúde, favorece a internação hospitalar ou contribui para ampliar a sua duração. O presente trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção com vistas à redução de hipertensos idosos descontrolados no município de Barra longa. Foi feita uma revisão de literatura, nas bases de dados eletrônicas do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e do Ministério de Saúde (MS). Foram selecionados os estudos atualizados, dando-se preferência para aqueles dez artigos publicados nos últimos dez anos. O plano de ação foi baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme Campos Faria, Santos (2010). Concluiu-se que as dificuldades de mudança dos hábitos e vida, associam-se a diversos fatores, no caso da população idosa de Barra Longa, principalmente a condição financeira desfavorável, cultural e social. Diante dessa realidade, a participação de vários profissionais da área de saúde, com uma abordagem multidisciplinar, é de grande importância para oferecer orientações e assistência adequada referente aos tratamentos da HAS, e assim facilitar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e consequentemente aumentar o controle da pressão arterial.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Idoso. Terapêutica. Atenção Primária à saúde.

## **ABSTRACT**

Systemic hypertension (SH) is a multifactorial clinical condition characterized by high and sustained levels of blood pressure (BP). Associate often the functional changes, and structural or of target organs, heart, brain, kidneys and blood vessels and metabolic changes, with consequent increased risk of fatal cardiovascular events and nonfatal (VI HYPERTENSION GUIDELINES, 2010). The high number of patients with chronic diseases using health services repeatedly can reveal, among other factors, inadequate therapeutic follow-up, in addition to increasing demand for health services, favors hospitalization or contributes to extend the duration. This paper aims to draw up a proposal for intervention with a view to reducing elderly hypertensive uncontrolled in Long Bar municipality. A literature review was made in the electronic databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), and the Ministry of Health (MOH). The updated studies were selected, with preference for those ten articles published in the last ten years. The action plan was based on the method of Situational Strategic Planning (PES) as Campos, Faria, Santos (2010). It was concluded that the difficulties of changing habits and life are associated with several factors in the case of the elderly population of Long Bar, especially the unfavorable financial condition, cultural and social. Given this reality, the participation of several health professionals, a multidisciplinary approach is of great importance to provide guidance and appropriate assistance regarding the treatment of hypertension, and thus facilitate adherence to antihypertensive treatment and consequently increase control blood pressure.

Keywords: Hypertension. Old man. Therapy. Primaryhealthcare.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACS** - Agentes Comunitárias da Saúde

**BVS**- Biblioteca Virtual em Saúde

**DST**- Doenças Sexualmente Transmissíveis

**EMATER-MG** - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais

**HAS**- Hipertensão Arterial Sistêmica

**IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDH**- Índice de desenvolvimento humano

**LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**PA**- Pressão Arterial

**PES**- Plano Estratégico Situacional

**ESF**- Estratégia Saúde de Família

**PSF**- Programa de Saúde da Família

**SCIELO** - *Scientific Electronic Library Online*

**SEBRAE**- Serviço Brasileiro de apoio às Micro e Pequenas Empresas

**SIAB**- Sistema da Informação da Atenção Básica

**SUS**- Sistema Único de Saúde

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – População segundo a faixa etária na área de abrangência da área urbana e rural, Município Barra Longa, 2014. 10
- Quadro 2**- Causas de adoecimento da população da área de abrangência, Município Barra Longa, 2014. 13
- Quadro 3**- Mortalidade proporcional por faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família, Município Barra Longa, 2014. 14
- Quadro 4** - Recursos humanos da área de saúde do Município de Barra Longa, 2014. 17
- Quadro 5** – Priorização dos problemas de saúde da área de saúde do Município Barra Longa, 2014. 18
- Quadro 6** – Operacionalização das variáveis. 23
- Quadro 7** – Operações sobre a falta de informação sobre a doença e suas complicações na população sobre responsabilidade da Equipe da Saúde da Família Barra Longa, em Barra Longa, Minas Gerais. 29
- Quadro 8** - Operações sobre os hábitos e estilos de vida inadequados, na população sobre responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barra Longa, em Barra Longa, Minas Gerais. 30
- Quadro 9** – Operações sobre o processo de trabalho inadequado da equipe de saúde para a assistência da HAS nos idosos, no Município Barra Longa-Minas Gerais. 31
- Quadro 10** – Operações sobre a falta de implantação do protocolo assistencial de hipertensão arterial, no município Barra Longa, Minas Gerais. 32



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2. JUSTIFICATIVA .....	20
3. OBJETIVO GERAL .....	21
4. METODOLOGIA.....	22
5. REVISÃO DA LITERATURA .....	25
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
REFERÊNCIAS.....	34

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Barra Longa localiza-se na zona da mata, na fronteira com a zona metalúrgica, do estado de Minas Gerais a 172 km, distante de Belo Horizonte. Com um território de 383,97 km<sup>2</sup>, possui como municípios limítrofes: Dom Silvério, Alvinópolis, Mariana, Acaiaca, Ponte Nova e Rio Doce.

No início da colonização do Estado de Minas Gerais, colonizadores que haviam fixado na região do Carmo e Ribeirão de Ouro Preto, emigraram para a região do Gualacho do Norte. Os primeiros núcleos povoados em Minas Gerais surgiram espontaneamente às margens dos cursos da água onde a procura pelo ouro era incessante (PREFEITURA MUNICIPAL BARRA LONGA, 2014).

O bandeirante Francisco Bueno Camargo é apontado com o primeiro a passar na região de Barra Longa a procura de ouro. Outros se seguiam, sendo que os primeiros habitantes chegaram a partir de 1702, mas o seu desbravador é Matias Barbosa que em 1711 vem à localidade, a pedido do governador Artur de Sá de Menezes, para combater os índios que aí se encontrava. Recebeu em troca vasta extensão de terrenos onde constrói sua fazenda – a Fazenda dos Fidalgos ou Fazenda da Barra – no local onde se encontraram os Rios Carmo e Gualacho do Norte. Nos arredores da referida Fazenda, em torno da Capela de São José da Barra do Gualacho, erguida em 1729, foi se desenvolvendo um povoado chamado de Barra de Matias Barbosa e, posteriormente, de Barra Longa de São José (PREFEITURA MUNICIPAL BARRA LONGA, 2014).

A criação da Paróquia se deu em 21 de outubro de 1741. No mesmo ano, Dona Luiza de Souza e Oliveira, viúva do Cel. Matias Barbosa de Souza e Oliveira, fez doação de terras à Igreja, o que posteriormente foi construída uma nova Matriz, meia légua abaixo no centro do arraial, por iniciativa da Irmandade do Santíssimo Sacramento, por ocasião de 07 de novembro de 1748. Entretanto consta só ter iniciado a obra em 1774. Seu engenheiro foi José Pereira Arolca, trabalhando nela o entalhador Francisco Vieira Servas. A freguesia de São José da Barra Longa foi uma das primeiras paróquias criadas em Minas Gerais por Dom João V. Barra Longa do Gualacho do Norte assim como as demais “Freguesias Rurais” que formou em Minas foi se desenvolvendo economicamente e se estruturando socialmente (PREFEITURA MUNICIPAL BARRA LONGA, 2014)

O povoado teve origem no encontro dos Rios Carmo e Gualacho sendo as águas do Carmo de cor barrenta e as águas do Gualacho claras e limpas, formando assim, uma barra muito longa, daí a origem do nome da cidade.

### **Aspectos Demográficos**

A população estimada do município de acordo com dados do IBGE de 2013 é de 5.991 habitantes, dos quais 70% habitam a zona rural onde estão localizadas muitas fazendas construídas desde os primórdios do povoamento até os dias atuais.

De acordo com o levantamento realizado pelas equipes de Saúde da Família em Maio de 2013, o total da população barra-longuense equivale a 5.991 habitantes distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado no quadro 1.

#### **Quadro 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência da área urbana e rural, município Barra Longa, 2014.**

Nº de indivíduos.	<1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 25 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos e mais
Área urbana	21	96	181	235	197	505	398	386	547
Área rural	52	102	119	312	373	737	503	506	721
Total	73	198	300	547	570	1242	901	892	1268

Fonte: IBGE (2014)

### **Aspectos Ambientais**

Na área rural encontram-se diversas fazendas coloniais, de grande porte em fase de tombamento pelo Patrimônio Histórico. No perímetro urbano, a obra arquitetônica de maior destaque é a Igreja Matriz de São José, cuja nave principal, Altar Mor e Sacristia denotam estilo barroco. Existe também a capela do Rosário, cujo estilo lembra a Igreja do Ó em Sabará.

As residências de estilo eclético substituíram as coloniais, no centro da cidade, os sobrados do início do século, indicam, com seu porte e detalhes

construtivos bastante elaborados, uma época próspera do café e ferrovia. A cidade cresceu no vale do Rio Carmo. As duas Igrejas destacavam-se na paisagem pelo porte monumental e, no caso da igreja menor, pela posição estratégica no alto da colina.

A verticalização de Construções de 3 e 4 pavimentos na rua principal e a ocupação das encostas ocorreram em grande parte decorrente do êxodo rural. A água é tratada com adição de flúor e cloro. De 08 em 08 dias uma amostra é coletada para exame em Rio Casca e de 02 em 02 meses é feita a coleta físico-química. De acordo com o mapa, no ano de 2013, 1.397 famílias são contempladas com a rede de abastecimento de água, 599 famílias possuem postos e nascentes e 12 famílias incluem em outras formas de abastecimento de água.

A questão da área sanitária é bastante preocupante. Mais de 90% do esgoto canalizado são jogados nos córregos, riachos e rios. O Rio Carmo é o grande receptor dos esgotos. Na zona rural, além de ter os córregos como destino, o esgoto é também deixado a céu aberto e nos escombros. Em alguns povoados, não existem redes de captação de esgoto e quando existem, são precárias, com constantes transbordamentos nas ruas.

O município dispõe de uma estrutura de energia elétrica que atende a quase todas as residências, bem como iluminação pública. A rede de energia elétrica atende as áreas urbanas e rurais, faltando apenas alguns logradouros mais longínquos para serem atendidos. Porém essa situação já está sendo modificada, com a implantação do projeto “luz para todos” do governo estadual, aonde a energia elétrica chegará a 100% das residências do município.

As principais formas de poluição do meio ambiente são queimadas, descarga de iodo proveniente de garimpo e de produtos químicos industriais, descargas domésticas, hospitalar e comércio.

### **Aspectos Socioeconômicos**

A atividade agropecuária representa o principal setor da economia do município de Barra Longa, tendo o leite o seu mais importante produto. A Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais (EMATER-MG) oferece apoio aos produtores rurais com a disponibilidade de um técnico agrícola e de uma extensionista. Estes realizam cursos relacionados à produção rural, assim

como informações sobre inseminação artificial, cursos sobre fabricação de queijos, doces, etc.

De acordo com os dados fornecidos pela EMATER-MG, no município existem 20 micros produtores de queijo. Cada criador produz em média, 200 litros de leite por dia. Os pecuaristas contam também com o apoio do Serviço Brasileiro de apoio às Micro e Pequenas Empresas- SEBRAE-MG.

O produto agrícola mais significativo é o milho, mas também se produz no meio rural a cana de açúcar, feijão, hortaliças e frutas para o consumo interno e algumas vezes, para uma industrialização artesanal. No entanto, nos últimos anos a produção de milho e feijão no município, vem sendo reduzida devido ao pouco retorno financeiro que estas culturas têm gerado. O milho plantado é quase todo destinado à alimentação animal (IBGE, 2014).

O município de Barra Longa conta com uma Cooperativa Agropecuária, que recebe em média 15.000 litros de leite por dia (média do período de seca). Não possui nenhuma indústria de grande porte, apenas pequenas fábricas de cachaça, a qual parte da produção é vendida na região. Fabricam-se também queijos, rapadura, doces variados e quitandas. Existem também três indústrias de panificação.

No entanto, a precariedade e mesmo a inexistência de indústria gera consequência no nível de desenvolvimento do município como: evasão de pessoas para outros centros mais promissores; desemprego e outras mazelas sócias decorrentes da mão de obra ociosa.

A renda familiar do município equivale a 1 salário Mínimo e o Índice de desenvolvimento humano (IDH) corresponde a 0,658 (BRASIL, 2011).

Sobre a educação do município há nas comunidades rurais escolas municipais onde são ministradas as séries iniciais do ensino fundamental; na sede são encontradas duas escolas estaduais, somando-se um total de dezoito escolas. Das dezoito escolas (18) existentes no município com educação em nível de 1º grau; dezesseis pertence à rede municipal. A Escola Estadual Padre José Epifânio Gonçalves é a única escola do município com educação de 2º grau, no entanto tem também a formação no nível de 1º grau. O município, ainda possui uma creche, uma localizada na área urbana (PREFEITURA MUNICIPAL BARRA LONGA, 2014).

## Aspectos Epidemiológicos

O perfil da mortalidade do município é decorrente do envelhecimento, e algumas patologias, nesta faixa etária o sexo masculino é predominante, tendo como causas mais frequente: Parada Cardiorrespiratória, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Insuficiência Renal e Neoplasias em geral (SIAB, 2014).

O índice dos casos de doenças transmissíveis é significativo e os de notificação compulsória não transmissível são preocupantes; no nosso município o índice elevado de Esquistossomose e controlado. Todos os casos são acompanhados pela Equipe de Saúde do município (SIAB, 2014).

Em relação à imunização, o município conta com profissionais qualificados que são responsáveis pelos procedimentos burocráticos, imunização e alimentação do sistema.

Devido à extensão territorial o município faz divisa com várias cidades limítrofes, o que leva a uma controversa em relação à cobertura vacinal, no entanto mediante aos relatórios emitidos à epidemiologia de Ponte Nova, comprovamos que a cobertura vacinal do município em relação ao calendário de rotina, corresponde ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

### Quadro 2- Causas de adoecimento da população da área de abrangência, Município Barra Longa, 2014

Morbidade referida	Micro01	Micro02	Micro03	Micro04	Micro05	Micro06	Total
Alcoolismo	03	03	01	-	14	02	23
Deficiência	03	04	02	06	04	08	27
Epilepsia	02	06	02	01	-	03	14
Diabetes	06	13	10	10	07	09	55
Hipertensão Arterial	98	105	99	93	91	89	575
Tuberculose	-	-	-	-	-	-	-
Hanseníase	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SIAB( 2014)

No que diz respeito aos óbitos, a tabela abaixo apresenta os dados sobre mortalidade por faixa etária na área adstrita da equipe, no município de Barra longa, 2014.

**Quadro 3- Mortalidade proporcional por faixa etária, na área de abrangência da equipe de saúde da família, município de Barra longa, 2014.**

Faixa etária	Número
Menos de 01 ano	01
1 a 04 anos	-
5 a 14 anos	01
15 a 49 anos	05
50 a 59 anos	05
60 anos e mais	25
TOTAL	37

**Fonte: DATASUS(2014)**

As principais causas de óbito de residentes na área de abrangência da equipe de saúde da família, município Barra longa, 2014, foram: onze casos por doenças do aparelho circulatório (0,18%); nove pacientes por doenças do aparelho respiratório (0,15 %); dois por causas externas (0,03 %); cinco por neoplasias (0,08%), e dois por septicemia (0,03%) (DATASUS , 2014).

Em relação aos Indicadores de Cobertura e a Produção da equipe de saúde, durante o ano de 2013, foram realizadas: 5129 consultas médicas, 4188 atendimentos individuais de enfermeiro, 1665 curativos, 2324 injeções, 295 consultas de pré-natal (médico e enfermeiro). Em relação aos hipertensos da área de abrangência, a equipe conseguiu realizar duas consultas ano e sete reuniões de grupo com 58% dos 575 hipertensos diagnosticados. A cobertura de consulta para diabético foi de três consultas/ano para 100% dos 55 diabéticos diagnosticados (SIAB, 2014).

A unidade de saúde da família da cidade foi inaugurada há cerca de nove anos e está situada em uma das principais ruas do bairro Centro onde funciona o

Programa Saúde da Família três. Os mesmos estão bem conservados e o espaço físico é bem aproveitado pela população e pelos profissionais que ali trabalham.

A área destinada à recepção é muito espaçosa e bastante arejada. Isto ajuda no atendimento de qualidade aos usuários, existe no local uma televisão para os usuários enquanto esperam o atendimento e cadeira para que todos possam esperar suas consultas sentados. As reuniões com a comunidade (grupos, por exemplo) são realizadas na própria unidade.

A unidade, atualmente, está equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

A Equipe de Saúde da Família está composta por: um cirurgião dentista, uma enfermeira, três médicos gerais, três técnicos de enfermagem, três técnicos de saúde bucal e quinze agentes comunitários de saúde.

Existe também no município a equipe da farmácia que atende vinculada ao PSF e o Centro de Saúde que é composto por uma farmacêutica e um auxiliar de farmácia.

A equipe atende a população local através das seguintes atividades: Visitas domiciliares de ACS (Agentes Comunitárias da Saúde) e de enfermagem, Consultas médicas, Consultas de enfermagem, Consultas odontológicas, procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se possível e necessário, no domicílio, Grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes, aplicação de flúor nas crianças da escola local, com supervisão de escovação, agendamento de consultas para especialidades e exames laboratoriais uma vez na semana, dispensação de medicamentos, também ECG, prevenção do câncer do colo do útero e de mama, vacinação, teste do pezinho, teste de glicemia, atendimento de urgência e observação, procedimentos de enfermagem (técnicos) e acolhimento e triagem do paciente e produções de Serviços.

A Cobertura Vacinal varia de 95% a 100%, no entanto devido à extensão territorial o município faz divisa com várias cidades limítrofes, o que leva a uma controversa em relação à cobertura vacinal, no entanto mediante aos relatórios emitidos à epidemiologia de Ponte Nova, comprovamos que a cobertura vacinal do município é atingida. Quanto à investigação epidemiológica, o percentual atingido é de 100%. Pois é realizada uma busca ativa através das equipes de saúde da família.



As palestras são realizadas pelas equipes de Saúde da Família, estas acontecem tanto nas comunidades como em escolas, abrangendo temas como Hipertensão, Diabetes, Saúde da Mulher, Dengue, DST (Doenças de transmissão sexual), Higiene Bucal, Métodos Contraceptivos, Tabagismo, etc.

As Visitas Domiciliares são realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cobrindo 100% das áreas do município. Quando necessário o ACS solicita a visita do enfermeiro ou do auxiliar de enfermagem e em alguns dos casos, a presença do médico.

Todos os pacientes acamados recebem visitas mensalmente da equipe de saúde da família responsável pela área de abrangência.

Quanto às consultas, essas são distribuídas através da agenda programada e da espontânea, tanto para os médicos, quanto para os enfermeiros.

O município oferece também consultas programadas com profissionais especializados (Pediatra, Ginecologista, Psiquiatra) cada quinze dias. No caso do psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta, fazem atendimento diário.

Os grupos operativos são de responsabilidade das equipes de PSF e são realizados em cada comunidade uma vez por mês. Em datas comemorativas, os grupos operativos são realizados em locais estratégicos das comunidades, e são utilizados instrumentos para melhor mobilização da comunidade, e incentivo dos profissionais, tais como faixas, carros de som, balões, etc. O conselho municipal de saúde está composto por 27 participantes, as reuniões são marcadas quinzenalmente ou mensalmente e quando necessário existem convocações extraordinárias para falar sobre os problemas de saúde do município.

O Fundo municipal de saúde disponibiliza os recursos da atenção primária, piso de atenção básica e variável, recursos da vigilância epidemiológica, recursos do programa de melhoria da atenção primária, programa de saúde bucal, entre outros que estão disponíveis no site do ministério da saúde. O orçamento e planejamento são realizados pela secretaria de saúde e não foi fornecido.

De acordo com alguns moradores os principais problemas de saúde na população jovem-adulta na área adstrita são: doenças respiratórias, pois algumas ruas ainda não têm pavimentação o município é de clima variado com o ar seco e

durante um grande período do ano frio o que contribui para a aquisição e agravamento desses problemas, as crianças adoecem mais de pneumonia, gripe, alergias e diarreia e doenças parasitárias. A Hipertensão arterial e problemas com álcool também é um problema na saúde do município.

A estrutura municipal oferece condições de trabalhar as ações preconizadas pelo SUS, visto que o município passa a ser de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades da comunidade, confirmando junto à esfera Estadual e Federal, o conceito de Atenção Primária, visando à Promoção, Proteção, Humanização e Recuperação da Saúde, priorizando sempre o caráter preventivo.

A comunidade conta com três postos de saúde, um ambulatório para a atenção de urgências que tem dificuldades com a cobertura médica, seis escolas, entre essas, três estaduais e três municipais e quatro igrejas. Conta com o serviço de luz elétrica, água, telefonia Claro, correio, e tem agências bancárias.

Uma Unidade Básica de Saúde se encontra localizada no centro na cidade, com um bom acesso para todas as pessoas e tem um funcionamento de sete às dezessete horas com intervalo para o almoço. As outras dois se encontram na zona rural com o mesmo horário de trabalho. Os recursos humanos se encontram distribuídos da seguinte forma:

**Quadro 4- Recursos humanos da área de saúde do Município de Barra Longa, 2014**

Recursos Humanos	Número de profissionais	Carga horária de trabalho semanal
Enfermeira	03	40 horas
Médicos	03	03 médicos do Programa Mais Médicos- 32 horas 01 clínico geral- 20 horas 01 ginecologista terça feiras- 04 horas 1 pediatra terças feiras- 04 horas
Técnicos de enfermagem	03	40 horas
Farmacêutico	01	30 horas
Nutricionista	01	30 horas
Psicólogo	01	20 horas
Odontóloga	03	40 horas

**Fonte: Prefeitura Municipal Barra Longa (2014)**

A unidade básica tem uma estrutura física bem distribuída para desenvolver os programas preconizados pelo Ministério de Saúde. Tem materiais disponíveis

para execução dos procedimentos. Os pacientes que requerem atendimentos secundários vão encaminhados para o Hospital de referência na região de Ponte Nova, Arnaldo Gavazza Filho ou para hospitais em Belo Horizonte.

A realização do diagnóstico situacional no município de Barra Longa, utilizando os sistemas de informação do município, SIAB, Ficha A, entrevista com informantes-chaves do município, busca ativa, agentes comunitários de saúde e reuniões da equipe, determinou que os principais problemas de saúde na população na área adstrita são:

- Alta incidência de hipertensos descontrolados;
- Alto índice de alcoolismo e alto índice de fumantes;
- Parasitismo Intestinal;
- Alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos;
- Baixa cultura sanitária da população.
- Baixo nível econômico da população.

A priorização dos problemas, pode ser melhor visualizada no quadro conforme apresentado a seguir:

#### **Priorização de Problemas da área de saúde do Município Barra Longa. 2014**

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
1- Alta incidência de hipertensos idosos descontrolados	ALTA	7	PARCIAL	1
2-Alto índice de alcoolismo	ALTA	7	PARCIAL	3
3-Alto índice de Fumantes	ALTA	7	PARCIAL	2
4-Alto índice de parasitismo intestinal	ALTA	6	PARCIAL	5
5-Alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos	ALTA	6	PARCIAL	4
6-Baixa cultura sanitária da população	ALTA	5	PARCIAL	6
7-Baixo nível econômico da população	ALTA	4	PARCIAL	7

**\*Valor conforme prioridade numa escala que vai de 0 a 10**

Posteriormente, realizou-se a priorização do problema que seria trabalhado em primeiro lugar e ficou determinado que seria a hipertensão devido à elevada prevalência de pessoas idosas com HAS. Assim, o problema escolhido pela equipe foi alta incidência de hipertensos idosos descontrolados no município.

O controle da hipertensão arterial inclui o irrestrito acesso à atenção básica de saúde e o atendimento de boa qualidade cumprindo com os programas de saúde com participação ativa do paciente, da família e dos profissionais da saúde o que possibilita a melhoria da qualidade de vida sem e uma redução dos custos monetários para o indivíduo, família, sociedade e sistema de saúde.

Muitos fatores influenciam para que uma pessoa hipertensa seja considerada descontrolada, ou seja, não somente a não-adesão ao tratamento, mas também a inadequação da droga, quantidade de drogas e número de doses diárias da medicação prescrita, resistência ao tratamento, efeitos adversos, indisponibilidade de medicação na rede básica de saúde, dificuldade do acesso ao sistema de saúde, hábitos e estilos de vida inadequados e ineficiência na divulgação sobre: prevenção, fatores de riscos, complicações e conseqüências da Hipertensão Arterial Sistólica (HAS).

Na identificação dos nós críticos do problema, a Equipe de Saúde destacou hábitos e estilos de vida inadequados, tratamentos farmacológicos inadequados, falta de informação sobre a doença e suas complicações, processo de trabalho da equipe de saúde inadequado, e não cumprimento do protocolo de atenção ao paciente hipertenso.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O município tem aproximadamente 5991 habitantes, destes, 761 possuem mais de 60 anos. Nesse grupo temos uma incidência de 243 hipertensos diagnosticados, o que representa 31,9%. O mais preocupante é que ficam descontrolados.

Em uma população podemos medir o impacto da hipertensão arterial descontrolada através da aparição das complicações como acidente vascular cerebral, isquemias cardíacas, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e isquemia vascular periférica. Conforme dados mostrados anteriormente, em nosso município entre as causas de mortalidade em maiores de 20 anos no ano 2013, 38% foram por afecções cardiovasculares.

Estando frente a um problema científico a pesquisar, pergunta-se, como conseguir que os hipertensos mantenham-se controlados?

A realização de um projeto de intervenção para os hipertensos do município de Barra longa poderá contribuir para o controle dos pacientes, a prevenção dos fatores de risco e futuras complicações que podem levar à morte.

### **3. OBJETIVO GERAL**

Controlar a hipertensão dos idosos no município de Barra longa, Estado de Minas Gerais.

#### **4. METODOLOGIA**

A equipe utilizou o Método de Estimativa Rápida e o Planejamento Estratégico Situacional PES (CAMPOS FARIA, SANTOS, 2010) para levantar os problemas da comunidade e eleger o problema prioritário para uma proposta de intervenção. De acordo com a equipe de saúde em discussão realizada durante uma reunião, os principais problemas de saúde da população assistida são: alta incidência de hipertensos idosos descontrolados, alto índice de alcoolismo e fumantes, parasitismo intestinal alto, consumo de ansiolíticos e antidepressivos e baixa cultura sanitária da população, se fez a determinação de prioridades e o tema escolhido para nosso trabalho foi alta incidência de hipertensos idosos descontrolados.

Para a pesquisa do tema serão utilizados manuais, livros e publicações de agências governamentais como o Ministério da Saúde. Para o levantamento do material bibliográfico serão utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SciELO, buscando pelas palavras chave: Hipertensão, Idoso, Terapêutica, Atenção primária à saúde, conforme descritores em ciências da saúde.

Será realizado um estudo prospectivo longitudinal de intervenção nos pacientes hipertensos idosos do município Barra longos, pertencentes ao da Estratégia Saúde da Família (ESF) rural do próprio município, durante o período janeiro/julho de 2015 para aplicar um projeto de intervenção.

O universo estará constituído por 100 % de pacientes hipertensos idosos diagnosticados e a mostra será conformada por aqueles que quiserem participar no estudo.

#### **Aspectos Éticos**

Aos pacientes hipertensos idosos será transmitida a informação necessária sobre o programa de intervenção, solicitando seu consentimento para responder a um questionário preparado para obter dados. Depois se explicará a importância do estudo e os benefícios, eles poderão deixar de participar quando desejarem sem que isso interfira na prestação dos serviços de saúde que recebem. Realizar-se-á uma reunião para solicitar a aprovação com a assinatura de consentimento informado para a participação no projeto.

### **Etapas da investigação.**

1ª etapa: Aumentar o nível de informação sobre os riscos da hipertensão através de palestras e folhetos em escola mercados, unidades de saúde e campanha na rádio.

2ª etapa: Reorganizar o processo de trabalho para abordagem e monitoramento da equipe aos pacientes hipertensos idosos com capacitação de pessoal.

3ª etapa: Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento dos pacientes hipertensos idosos com a capacitação do pessoal e compra de medicamentos.

Para os hipertensos idosos diagnosticados se lhe realizaram três turmas casuísticas de pressão arterial, se aplicará um questionário, formulado de acordo com os objetivos propostos e a bibliografia revisada, antes da intervenção para determinar: idade, sexo, nível escolar, conhecimentos sobre os riscos da hipertensão e quantidade de medicamentos que tomam por dia.

### **Quadro 6:Operacionalização das variáveis:**

<b>VARIÁVEL</b>	<b>TIPO DE VARIÁVEL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>ÍNDICE</b>
Idade	Quantitativa Continua	-20 anos 20-39 anos 40-60 anos +60 anos	Dado segundo a idade cronológica no momento de aplicar o questionário	% de hipertensos segundo idade cronológica.
Sexo	Qualitativa Nominal	-Masculino. -Feminino.	Dados segundo o sexo biológico do participante.	% de hipertensos segundo o sexo
Nível escolar	Quantitativa Continua	Ensino Fundamental Ensino Médio Ensino superior	Nível escolar concluído	% de hipertensos segundo o nível escolar concluído
Conhecimentos sobre os riscos do tabagismo	Qualitativa Nominal	Sim Não	Resposta segundo marca o fumante	% de hipertensos segundo conhecimento dos riscos
Quantos tipos de medicamentos tomam por dia	Quantitativa Continua	01 02-03 + de 03	Resposta segundo marca o hipertenso	% de hipertensos segundo quantidade de medicamentos que tomam por dia

Para a elaboração do Plano de Intervenção serão utilizados os dez passos de um plano de ação descritos no Modulo de Planejamento e Avaliação das Ações de



Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, descritos a seguir:

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências).
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios).
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação).
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas).
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas).
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações).
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação).
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição).
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações).
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

A população idosa compreende aproximadamente 23,5 milhões de brasileiros, o que representa 12,1% da população geral, estimada em 203 milhões de habitantes no último Censo de 2011, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011).

Juntamente com as modificações da estrutura etária da população, constata-se mudanças epidemiológicas, com a substituição das causas principais de morte em este grupo de idades, pelas complicações da hipertensão arterial, como os acidentes cerebrovasculares, cardiopatias isquêmicas, complicações renais, que se transformam em um problema de longa duração e envolvem, para o atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos (DE OLIVEIRA MENDES *et.al.*; 2014).

O número elevado de portadores de doenças crônicas que utilizam os serviços de saúde repetida vezes pode revelar, entre outros fatores, o seguimento inadequado da terapêutica, além de aumentar a demanda dos serviços de saúde, favorece a internação hospitalar ou contribui para ampliar a sua duração (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Para conviver com problemas crônicos de saúde, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos que embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais (MARIN *et al.*; 2008). Acrescenta-se que devido aos inegáveis ganhos terapêuticos obtidos com o uso dos produtos farmacêuticos, eles passaram a ser utilizados de forma indiscriminada e irracional.

A Hipertensão Arterial é um problema de saúde pública em Brasil, sua prevalência é alta e aumenta em faixas etárias maiores. Os epidemiólogos brasileiros estimam que o 40 % a 50 % da população adulta com mais de 40 anos são hipertensos e que 40 % dos acidentes vasculares encefálicos, e entorno de 25 % dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos, poderiam ser evitados com um tratamento farmacológico e não farmacológico adequado. É importante destacar que uma parte importante da população adulta com hipertensão não sabe que é

hipertenso, e muitos dos que sabem não estão sendo adequadamente tratados (TOSCANO; 2014).

Segundos estudos realizados, há dificuldade das pessoas com hipertensão arterial é por não seguir as recomendações médicas, com elevado abandono do tratamento. Estima-se que cerca de dois terços dos pacientes com Hipertensão Arterial não tem seus níveis pressóricos adequados, devido ao tratamento medicamentoso incorreto (DE OLIVEIRA MENDES *et.al.*; 2014).

“A pressão arterial (PA) é a força exercida pelo sangue sobre a parede das artérias, sendo intimamente ligado ao débito cardíaco e com a resistência periférica sistêmica. A PA é classificada em pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica” (PAD) (POLITO e FARINATTI, 2003, p.82). ‘A hipertensão é definida como a pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg ou a pressão diastólica maior de 90 mmHg repetidamente(BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA). Associa se frequentemente a alterações funcionais, e ou estruturais dos órgãos alvos, coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010, p.7).

A determinação de fatores de risco no desenvolvimento de hipertensão arterial é de grande importância, uma vez demonstrado que várias condições e lesões atribuídas à hipertensão arterial, realmente, são antecedidas ou concomitantes à doença, e de início precoce (ALMEIDA et al., 2011).

Estudos apontam que alguns fatores de risco como a idade, o sexo e o estado nutricional atuam de forma determinada na aparição e no desenvolvimento da hipertensão arterial, sendo que o risco é maior em indivíduos do sexo masculino, acima de 60 anos e que se apresentam excesso de peso corporal (BERTIM; ULBRICH, 2011).

Existem além outros fatores de risco como: raça, cor, história familiar, fatores de risco ambientais, sedentarismo, sobrepeso /obesidade, consumo de alimentos insalubres (excesso de sal, gordura animal, ingestão diária acima de 100 ml de café ou de bebidas que contém cafeína), uso abusivo de álcool, estresse não gerenciado e tabagismo (CAETANO; MOREIRA; SANTOS, 2011).

A HAS apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, como conseqüência fundamentalmente das complicações, entre elas: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010).

A Hipertensão Arterial é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo uns dos fatores de risco mais relevantes para a aparição de outras doenças, tais como cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. É responsável por pelo menos 40 % das mortes provocadas por acidente cerebrovascular (ACV), 25 % por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes mellitus, 50 % de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

As diretrizes clínicas para o cuidado á HAS recomendam que sejam realizadas ações de prevenção e promoção de estilos de vida, mais saudáveis. Estas estratégias evitam o surgimento da doença e também a detectam precocemente, com isto minimiza se os danos, incapacidades, riscos e gastos (BRITO et al.; 2009).

Para prevenir e tratar a HAS são necessários métodos de ensino para o conhecimento adequado da doença, de suas inter-relações e de suas complicações. Implica muitas vezes a introdução de mudanças de hábitos de vida (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010).

O processo de interdisciplinaridade, a través da troca de experiências pode acelerar o crescimento profissional de cada um, e conseqüentemente oferecerem assistência de qualidade aos pacientes hipertensos. Dessa forma, isso repercute positivamente na redução da taxa de morbimortalidade por doenças associadas a HAS, refletindo na minimização dos custos com assistência (SANTOS, 2004).

A HAS pudesse controlar com tratamento não farmacológico, o qual inclui, entre outras mudanças, a restrição de alimentos ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples, abandono do tabaco e da ingestão de bebidas alcoólicas, controle do peso corporal e do estresse, prática regular de atividades físicas, controle das dislipidemias (ALMEIDA *et al.*; 2011).

Para lograr que aconteçam essas mudanças é de vital importância o envolvimento dos profissionais saúde da saúde, a través de ações de promoção e

prevenção da saúde e programas educativos (avalia-los com periodicidade, visando a melhora das ações de saúde, além de oferecer informação aos usuários, assim como desenvolver pesquisas para a prevenção e o controle da PA (FENSTERSEIFER e GASPERIN, 2006).

Para a adoção de um esquema terapêutico adequado e eficaz o primeiro é a confirmação e diagnóstico de HAS. Após é necessário estratificar o risco o qual levará em conta os valores da pressão arterial, a presença de lesões em órgãos alvos e o risco cardiovascular estimado. Para a abordagem terapêutica é básico: o tratamento baseado nas modificações do estilo de vida e o tratamento medicamentoso. A adoção de hábitos saudáveis, é parte fundamental da prevenção da hipertensão e dos manejos dos portadores de HAS (BRASIL, 2005).

Uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento de HAS é a Educação em Saúde. Nesse sentido a abordagem multiprofissional, através das diversas ações, e a realização de grupos educativos tem sido um instrumento importante no controle da HAS, devido a que é uma forma de interação entre profissionais e usuários, ajudando a que possam refletir e expor a sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos de vida (ALMEIDA *et al.*; 2011).

Dentro da equipe multidisciplinar cada profissional possui um papel importante no atendimento ao paciente. Quando ocorre este trabalho interdisciplinar, a atenção à saúde ocorre de forma eficaz (ALENCAR; FERNANDEZ, 2010)

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção foi elaborado pela equipe de saúde da família do município Barra Longa, tendo como base a elevada prevalência de pacientes hipertensos idosos descontrolados, o que gera uma grande demanda diária deste grupo de pacientes e a aparição de complicações cerebrovasculares, cardiovasculares e renais.

Foram identificados como os nós críticos:

1. Falta de informação sobre a doença e suas complicações.
2. Hábitos e estilos de vida inadequados.
3. Processo de trabalho da equipe de saúde inadequada.

Ao identificar os nós críticos e realizar o desenho das operações (Quadro 7) a equipe percebeu a dimensão do problema.

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 7-10.

### **Quadro 7 – Operações sobre a falta de informação sobre a doença e suas complicações, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barra Longa, em Barra Longa, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de informação sobre a doença e suas complicações
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de informação da população idosa sobre os fatores de riscos, as complicações da doença e a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.
<b>Projeto</b>	Saber Mais
<b>Resultados esperados</b>	População idosa mais informada sobre os fatores de riscos, as complicações da doença e a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico
<b>Produtos esperados</b>	Projeto educativo através de folhetos e cartazes, rádio local, avaliação do nível de informação da população idosa, capacitação da equipe de saúde
<b>Atores sociais-responsabilidades</b>	Equipe de saúde
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organizar a agenda e o projeto Cognitivo: Informação sobre o tema, mais estratégias de comunicação. Financeiro: Folhetos e cartazes informativos, financiamento do projeto
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Folhetos e cartazes informativos, financiamento do projeto

<b>Controle dos recursos críticos - Viabilidade</b>	Ator que controla: Cognitivo: Coordenador do PSF Financeiro: Secretário de Saúde Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto ao gestor
<b>Responsáveis:</b>	Doutora. Licenciada em enfermagem Educadora Física
<b>Cronograma-Prazo</b>	Um mês para apresentar o projeto, dois meses para início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação semestral a fim de reavaliar a adesão dos pacientes idosos ao tratamento farmacológico e não farmacológico

**Quadro 8 – Operações sobre os hábito e estilos de vida inadequados, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Barra Longa, em Barra Longa, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Hábitos e estilos de vida inadequados
<b>Operação</b>	Modificar hábitos e estilos de vida inadequados na população idosa do município
<b>Projeto</b>	Mais Saúde
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir os principais fatores de risco: obesidade, sedentarismo, tabagismo, e controlar os níveis de colesterol e triglicérides séricos.
<b>Produtos esperados</b>	Campanha junto aos profissionais da Equipe do NASF, capacitação da equipe de saúde, programa saudável, Grupo do abandono do tabagismo. Tratamento medicamentoso como suporte e ajuda no abandono do tabagismo.
<b>Atores sociais-responsabilidades</b>	Equipe de saúde e Equipe do NASF
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organizar a agenda e o programa. Cognitivo: Mais Informação sobre o tema, e estratégias de comunicação. Financeiro: Folhetos e cartazes informativos, financiamento do projeto.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Folhetos e cartazes informativos, financiamento do projeto. Medicamentos.
<b>Controle dos recursos críticos - Viabilidade</b>	Ator que controla: Cognitivo: Coordenador do PSF Financeiro: Secretário de Saúde Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto ao gestor
<b>Responsáveis:</b>	Doutora. Licenciada em enfermagem Equipe do NASF
<b>Cronograma -</b>	Um mês para apresentar o projeto, dois meses para início das

<b>Prazo</b>	atividades
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação semestral a fim de reavaliar a adesão dos pacientes idosos ao tratamento farmacológico e não farmacológico

**Quadro 9 – Operações sobre o processo de trabalho inadequado da equipe da saúde para a assistência de HAS nos idosos, no município Barra Longa, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Processo de trabalho inadequado da equipe da saúde para a assistência de HAS nos idosos</b>
<b>Operação</b>	Cumprir com a linha de cuidados implementada para os pacientes HAS e com risco Cadastro dos 100% dos pacientes hipertensos.
<b>Projeto</b>	Linha de cuidado
<b>Resultados esperados</b>	Brindar o 100 % da cobertura para os pacientes idosos descontrolados
<b>Produtos esperados</b>	Cumprir com a linha de cuidado e os protocolos implantados para os pacientes idosos com HAS, contando com os recursos humanos capacitados
<b>Atores sociais responsabilidades</b>	Secretário de Saúde, Coordenadora da UBS
<b>Recursos necessários</b>	Político: Articulação entre os setores da saúde e a adesão dos profissionais. Estrutural: Adequação de fluxos referência e contra referências. Financeiros: Contar com os recursos humanos e estruturais necessários para cumprir com os protocolos de atendimentos ao paciente hipertenso.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Folhetos e cartazes informativos, financiamento do projeto
<b>Controle dos recursos críticos Viabilidade</b>	Ator que controla: Financeiro: Prefeito Municipal e o Secretário de Saúde  Político: Prefeito Municipal. Estrutural: Coordenador da UBS.  Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto de estruturação dos serviços de saúde aos gestores.
<b>Responsáveis:</b>	Coordenadora da Unidade Básica de Saúde .
<b>Cronograma Prazo</b>	Um mês para apresentar o projeto e 4 meses para contar com os recursos humanos e materiais necessários para cumprir com a linha de cuidados
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação semestral a fim de reavaliar o cumprimento da linha de cuidados dos pacientes idosos hipertensos.



**Quadro 10–Operações sobre a falta de implantação do protocolo assistencial de hipertensão arterial, no município Barra Longa, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Falta de implantação do protocolo assistencial de hipertensão arterial no município Barra Longa .</b>
<b>Operação</b>	Cumprir com o protocolo assistencial de hipertensão arterial, no seguimento e controle dos pacientes.
<b>Projeto</b>	Linha de cuidado.
<b>Resultados esperados</b>	Melhoria no controle e seguimento dos pacientes hipertensos .
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação sistemática do cumprimento do Programa de Hiperdia .
<b>Atores sociais responsabilidades</b>	Secretário de Saúde, Coordenadora da Unidade Básica de Saúde .
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Conhecimento científico acerca dos temas abordados. Organizacional: Definir agenda para trabalhar com o grupo de hiperdia. Organizacionais: Cronograma da estratégia, recursos básicos, agenda de trabalho.
<b>Recursos críticos</b>	Político : articulação inter setorial
<b>Controle dos recursos críticos Viabilidade</b>	Ator que controla: Político: Prefeito Municipal. Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto de ação específica.
<b>Responsáveis:</b>	Médico e enfermeira
<b>Cronograma Prazo</b>	Dois meses para o início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação semestral a fim de reavaliar o cumprimento da linha de cuidados dos pacientes idosos hipertensos.

Após a implementação do Plano de Ação serão realizadas avaliações semestrais a fim de reavaliar a adesão dos pacientes idosos ao tratamento farmacológico e não farmacológico á HAS, da equipe de saúde do Município Barra Longa. Será utilizado como indicador a porcentagem de pacientes com boa adesão à terapia medicamentosa naquele período de avaliação. A expectativa é de manter uma porcentagem de adesão sempre maior que a encontrada no período anterior. Assim será possível acompanhar a execução dos projetos idealizados e reavaliar as condutas, de modo também que seja possível identificar e corrigir possíveis erros, tudo isso visando contribuir com a melhoria da qualidade de vida da saúde da população idosa hipertensa.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso da Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família proporcionou acesso aos conhecimentos importantes, os quais permitirão melhoria da qualidade da assistência prestada por toda a equipe da saúde da família no atual campo de atuação – o PSF Barra Longa. A utilização do PES para a elaboração da proposta serviu para sistematizar as ações da equipe e torná-las mais próximas do processo de realização. As dificuldades de mudança dos hábitos e vida associam-se a diversos fatores, no caso da população idosa de Barra Longa, principalmente à condição financeira desfavorável, cultural e social. Como consequências são observados o estresse emocional, ansiedade, depressão associado a insônia e outros sintomas, que infelizmente aumentam a cada dia, e impossibilitam o controle da hipertensão e uma boa qualidade de vida.

Diante dessa realidade, a participação de vários profissionais da área de saúde, com uma abordagem multidisciplinar, é de grande importância para oferecer orientações e assistência adequada referente aos tratamentos da HAS, e assim facilitar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e conseqüentemente aumentar o controle da pressão arterial. É muito importante para a equipe de saúde fazer as ações que possam ser executadas por todos visando atingir o objetivo final dentro dos prazos estabelecidos e que se coloque em práticas medidas de prevenção e promoção de saúde, pelo que a proposta elaborada em este estudo teve o intuito de intervir em um problema comum à realidade de muitas equipes de saúde: o elevado número de pacientes idosos hipertensos descontrolados, sendo de grande relevância o estudo, visto que a patologia –HAS- tem grande representação em números de diagnósticos e suas complicações afetam a assistência da Atenção Básica em Saúde de todo o país sendo importante também para os profissionais da equipe da saúde da família, já que lidam diretamente com o atendimento e o cuidado desses pacientes e seus familiares e se espera que a implantação e implementação da proposta da intervenção possam contribuir para melhorar a qualidade da vida dos idosos portadores da hipertensão arterial e se torne um diferencial na assistência prestada à atenção primária pela equipe da ESF de Barra Longa.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, A.K.B; FERNANDES, T.G. Assistência de enfermagem aos indivíduos com transtornos mentais: uma revisão de literatura por metassíntese. **Sau. &Transf. Soc.** v.1, n. 1, p. 148-153, 2010. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/pdf/2653/265319560022.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2014.

ALMEIDA, A.B.*et al.* Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária a saúde .*Rev APS*.v.14,n.3,p.319-326,jul/set.2011.Disponível em: [http](http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1191/510)

[://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1191/510](http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1191/510).Acesso em: 22 dez.2014.

BERTIM, R.L.; ULBRICH, A. Z. Associação do estado nutricional com hipertensão arterial de adultos. **Rev. Motriz.** v. 17, n.3, p.424-430, 2011. Disponível em:

<http://cev.org.br/biblioteca/associacao-estado-nutricional-com-hipertensao-arterial-adultos/>. Acesso em: 8 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde .Cadernos de atenção básica n.15.Hipertensão Arterial Sistêmica .Brasília :Ministério da Saúde , 2006 .

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística- IBGE. Estimativas de população no Brasil 2011. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/home/estadística/populacao/estimativa2011/>>.Acesso em 10 Nov.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção á Saúde, Departamento de Atenção Básica, SIAB: Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica.lapu(MG):Ministério da Saúde ;2014.Acesso em: 11 de jan.2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Parcerias para diminuir o mal uso de medicamentos.** Brasil. 2014. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso 18 mai.2014.

BRITO C, *et al.* Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública*.v. 25, n. 9, p. 2001-2011.,set.2009.

Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5038> .pdf. Acesso em: 04 jan. 2015.

CAETANO, J.A.; MOREIRA, F.G.A.; SANTOS, Z.M.S.A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** v.16, n.11, p.4387-4390, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a11v16n11.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2015.

CAMPOS, F. C. C; FARIA H. P; SANTOS, M .A .Planejamento e avaliação das ações em saúde .NESCON/UFMG-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família2ed.Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p.110,2010.

DATASUS.2014.Disponívelem:<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>. Acesso em :10 jan.2015

DE OLIVEIRA MENDES, Leidiane Mirlla *et al*.FATORES ASSOCIADOS Á NÃO ADESAO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA :UMA REVISÃO INTEGRATIVA .**Revista univap** , v.20,n.35,p.56-68,2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA -IBGE. Indicadores sociodemograficos e de saúde. Lambari, 2011.Disponível em :<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313780&search=//infog% E 1 ficos:-informa % E 7%F5 es-completas> >. Acesso em: 10 Nov.2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA-IBGE. Censo Demográfico. Lambari, 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php? lang=&codmun =510523&search=//infog% .> >. Acesso em: 10 jan.2015.

FENSTERSEIFER, L.M.; GASPERIN, D. As modificações do estilo de vida para Hipertensos. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.27, n.3, p. 373-4, set. 2006. Disponível em:<http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=581981&indexSearch=ID>. Acesso em: 18 dez. 2014.

MARIN,M.J.S.;CECÍLIO ,L.C.O.;PEREZ.A.E.W.U.F.*et al* .Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa de Saúde da Família .Cadernos de Saúde Pública .v.24,n.7,p.1545-1555, 2008.

NÓBREGA, O.T;KARNIKOWSKI,M.G.O.A terapia medicamentosa no idoso :cuidado na medicação .**Cien Saud Colet**.v.10, n.2,p:309-313,2005.

POLITO, M.D; FARINATTI, P.T.V. **Respostas de frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto ao exercício contra-resistência:** uma revisão da literatura. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 2003, vol. 3.n.1, p.82. Disponível em:[http://www.fade.up.pt/rpcd/\\_arquivo/artigos\\_soltos/vol. 3\\_nr. 1/2.1. revisao.pdf](http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/vol. 3_nr. 1/2.1. revisao.pdf). Acesso em: 20 nov. 2014.

PREFEITURA DO MUNICIPIO BARRA LONGA. História de Barra Longa. Disponível em:<http://wwwbarralonga.mg.gov.br>.Acesso em :22 maio.2014.

SANTOS, Z.M.S.A. Atendimento multiprofissional e interdisciplinar á clientela hipertensa-relato de experiência. Rev. Bras.. Prom. da saúde.v.17, n.001, p. 86-91, 2004. Disponível em :[http:// www.google.com.br /url](http://www.google.com.br/).

SIAB- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>. Acesso em: 24 jul. 2014.

TOSCANO, C.M.As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis : diabetes e hipertensão arterial .Cienc saúde coletiva, Rio de Janeiro , 2004.Disponível em :<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n4.pdf>.Acesso em :20 nov.2014.

VI Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia /Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. ArqBrasCardiol 2010, p.1-8. Disponível em: [http://publicações.cardiol.br/consenso/2010/Diretrizes \\_hipertensão \\_associados .pdf](http://publicações.cardiol.br/consenso/2010/Diretrizes_hipertensão_associados.pdf). Acesso em: 12 dez.2014.