

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

VICTOR PENA DE LA FUENTE BALARINI

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO
CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS HIPERTENSOS
NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO VILA
BETEL EM TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

Belo Horizonte - MG

2016

VICTOR PENA DE LA FUENTE BALARINI

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO
CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS HIPERTENSOS
NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO VILA
BETEL EM TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Dr. Christian Emmanuel
Torres Cabido.

Belo Horizonte - MG

2016

VICTOR PENA DE LA FUENTE BALARINI

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO
CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS HIPERTENSOS
NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO VILA
BETEL EM TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido UFMG

Examinador 2: Profª Drª Selme Silqueira de Matos UFMG

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por ter atendido tantos anseios, entre eles trabalhar na rede pública de saúde e trazer um pouco mais de qualidade de vida a quem tanto necessita.

Agradeço a minha mãe Dalila pelo amor incondicional, ao meu pai Adalberto pela preocupação em me ver progredir, a minha irmã Luiza pelo apoio, que mesmo não estando tão perto, vibra com a minhas conquistas.

Agradeço em especial ao “Anjo” que caiu de paraquedas na minha vida, minha noiva Paula, pelo amor expressado, pela gentileza, pela assertividade, pelo sorriso diário, por ser essa pessoa iluminada que usa todo seu potencial em prol de ajudar ao próximo. Sem ela seria impossível realizar este trabalho, obrigado!

Agradeço também ao meu colega, amigo, parceiro Raphael Eleutério, que foi quem me incentivou a fazer esse curso, e sem dúvidas é uma referência de profissional para mim.

Agradeço ainda as tutoras Gisele Saporetti e Daniela Zazá, pela atenção dispensada, pela cordialidade e competência com que conduziram este curso. Ao meu orientador, Dr. Christian por não ter desistido de mim. Aos meus colegas de curso pela trocas de experiências nos corredores, e a todos que direta ou indiretamente estiveram participação nessa longa jornada. Meu muitíssimo obrigado a todos!

Sem movimento diário e apropriado é impossível manter-se saudável. Todos os processos vitais exigem, para serem executados convenientemente, movimento tanto das partes onde acontecem quanto do todo (SCHOPENHAUER, 1851).

RESUMO

A Hipertensão Arterial está entre as doenças de maior prevalência e o não controle leva a um aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Vários são os motivos que dificultam o controle e o tratamento da HAS, entre eles, a não adesão ao tratamento medicamentoso, o sedentarismo e alimentação inadequada são os mais expressivos. O objetivo do presente estudo é realizar uma proposta de intervenção para aumentar o controle da pressão arterial em idosos hipertensos, no âmbito de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Vila Betel, no município de Teófilo Otoni – MG. A análise situacional da referida área, realizada através do método de estimativa rápida em banco de dados eletrônicos e entrevistas com atores chaves (profissionais de saúde e usuários), possibilitou a identificação do alto número de hipertensos sem controle da doença, como o principal problema de saúde da população adstrita, que foi priorizado, para a elaboração da proposta de intervenção, segundo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Após revisão bibliográfica nas principais bases de dados eletrônicas, chegou-se à elaboração de 3 projetos: “Hora Certa”, “Pense, coma e mexa-se” e “Hipercontrole” que tem como finalidade a melhoria dos níveis pressóricos da população hipertensa. Este trabalho, se justifica pela viabilidade, facilidade e baixo custo para implantação, utilizando recursos humanos e materiais já existentes no atual contexto. Pode-se dizer que este é o início de um longo caminho a ser trilhado para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: hipertensão, idosos, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent diseases and no control leads to an increased risk of fatal cardiovascular events and non-fatal. There are several reasons that make it difficult to control and the treatment of hypertension, including, non-adherence to drug therapy, physical inactivity and unhealthy diet are the most significant. The aim of this study is an intervention proposal to increase the control of blood pressure in elderly hypertensive patients, under the scope of the Family Health Strategy (FHS) Bethel Village in the city of Teófilo Otoni - MG. Situational analysis of that area carried out through the rapid assessment method in electronic database and interviews with key players (health professionals and users), allowed the identification of the high number of hypertensive patients without disease control, as the main problem health of the enrolled population, which was prioritized for the development of intervention proposed by the method of Situational Strategic Planning (PES). After literature review in the major electronic databases, there came the development of three projects: "Just Time," "Think, eat and get moving" and "Hypercontrol" which aims to improve the blood pressure of the hypertensive population. This work is justified by the feasibility, ease and low cost of deployment, using human resources and existing materials in the current context. It can be said that this is the beginning of a long way to go to improve the quality of life of this population.

Key words: hypertension, aged, Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Amparo Psicossocial
CAPS AD	Centro de Amparo Psicossocial Álcool e Drogas
CVV	Centro Viva Vida
DASH	Dietary Approach to Stop Hypertension
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCV	Doença Cardiovascular
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FR	Fatores de Risco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMTO	Prefeitura Municipal de Teófilo Otoni
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Algumas modificações de estilo de vida e redução aproximada da pressão arterial sistólica.....	19
Quadro 2 Como recomendar uma dieta ao estilo DASH.....	19
Quadro 3 Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da população adstrita à ESF Vila Betel.	21
Quadro 4 Descritores do problema hipertensão arterial em idosos usuários da ESF Vila Betel.	22
Quadro 5 Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema hipertensão, na população idosas sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Betel, em Teófilo Otoni, Minas Gerais.	24
Quadro 6 Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema hipertensão, na população idosa sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Betel, em Teófilo Otoni, Minas Gerais	25
Quadro 7 Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema de hipertensão, na população idosa sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Betel, em Teófilo Otoni, Minas Gerais.....	26

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução Brasil – 2013.	17
Figura 2 - Árvore explicativa do problema hipertensão aumentado na população adstrita à ESF Vila Betel.	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
	3.1 Objetivo geral	15
	3.2 Objetivos específicos.....	15
4	METODOLOGIA	16
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
8	REFERENCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

O município de Teófilo Otoni encontra-se situado no Nordeste do Estado de Minas Gerais, no Vale do Mucuri e é considerado centro macrorregional. Está a uma distância de 450 quilômetros a nordeste da capital mineira. Seus municípios limítrofes são Novo Oriente de Minas, a norte; Pavão, a nordeste; Carlos Chagas, a leste; Ataleia, a sudeste; Frei Gaspar, a sul; Itambacuri, a sudoeste; Poté e Ladainha, a oeste; e Itaipé e Catuji, a noroeste (PMTO, 2015).

O município ocupa uma área de 3.242,27 Km² com uma população de 134.745 habitantes (zona urbana: 110.076 e zona rural: 24.669 habitantes) (PMTO, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada em Teófilo Otoni em 1998, cobrindo hoje 100% da cidade e seus distritos que conta com 297 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 4 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 4 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Além da Atenção Básica o município conta em sua rede do Sistema Único de Saúde (SUS) com 1 Centro de Amparo Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), 1 Centro de Amparo Psicossocial (CAPS), 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 5 hospitais, 1 Policlínica, 1 Centro Viva Vida (CVV) e o Serviço Móvel de Urgência (SAMU).

A UBS Vila Betel mantém atendimentos básicos e de média complexidade com atendimentos à demanda espontânea e referenciada e horário de funcionamento de 07:00 as 17:00 horas de segunda a sexta-Feira. Localizada na zona norte do município, abrange os bairros Vila Betel e Felicidade, conta com 12 profissionais. 9 ACSs, 1 Técnica de Enfermagem, 1 Médico e 1 Enfermeira.

Os principais problemas enfrentados pela UBS Vila Betel são analfabetismo, hipertensão arterial, diabetes, obesidade, sedentarismo, baixa renda, sendo a hipertensão o de maior importância presente em aproximadamente 11% da população adstrita. A referida UBS atende um total de 3.943 usuários sendo 437 hipertensos e desses 212 são idosos, ou seja 48,5% do total de hipertensos são idosos.

A HAS é uma doença multifatorial, crônica, não transmissível que, quando não adequadamente tratada, acomete gravemente, com o passar do tempo e, muitas vezes de forma assintomática, órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Como condição clínica isolada está entre as mais frequentes morbidades do adulto. Assim sendo, a hipertensão arterial tem se estabelecido como um dos mais preocupantes problemas de saúde pública, gerando altos custos aos cofres públicos (SBC, 2010).

A partir da análise situacional, identificação de problemas e nós críticos, o presente trabalho visa a elaboração de uma proposta de intervenção para melhoria do controle da pressão arterial em idosos hipertensos no território da equipe de saúde da família do Vila Betel em Teófilo Otoni – MG.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Campos, Farias e Santos (2010), a implantação do SUS demanda gradativamente um aumento na utilização de instrumentos que promovam a assimilação dos “principais problemas de saúde de nossas comunidades e a definição de intervenções eficientes e eficazes”.

Através de uma análise situacional percebeu-se que o problema prioritário e mais prevalente na população da Vila Betel no município de Teófilo Otoni, com um total de aproximadamente 11% de população acometida, é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e quase 50% dessa população representada por idosos.

Pela viabilidade, facilidade, baixo custo, utilizando recursos humanos e materiais já existentes no atual contexto, o presente trabalho é uma alternativa valiosa na recuperação da saúde dos usuários da comunidade Vila Betel acometidos pela hipertensão em níveis pressóricos descompensados.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para aumento do controle sistemático da pressão arterial em idosos hipertensos.

3.2 Objetivos específicos

1. Aumentar a adesão dos idosos hipertensos do ESF Vila Betel ao tratamento medicamentoso prescrito.
2. Aumentar a adesão dos idosos hipertensos do ESF Vila Betel aos hábitos de vida mais saudáveis e à prática de atividades físicas.
3. Aumentar o nível de informação dos idosos hipertensos do ESF Vila Betel sobre sua condição de saúde.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou os seguintes métodos presentes no Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010): diagnóstico situacional através do método de estimativa rápida, Planejamento Estratégico Situacional (PES), elaboração de plano de ação.

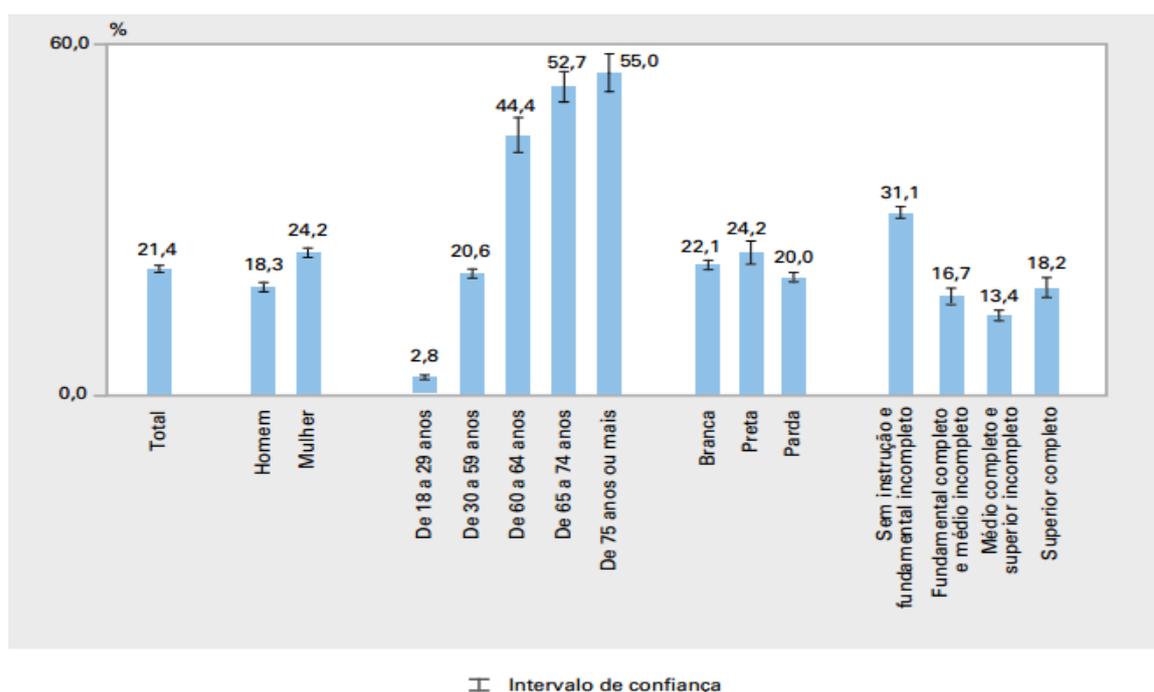
Para realização do diagnóstico situacional utilizou-se informações do banco de dados da Prefeitura Municipal de Teófilo Otoni (PMTO) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), base de dados eletrônicas como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e entrevistas com atores chaves (funcionários e usuários).

Para a fundamentação teórica fez-se uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), MedLine, PubMed, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Na busca foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão, idoso e atenção primária a saúde, sendo priorizadas as publicações mais recentes sobre o tema. Foram considerados os estudos publicados nos últimos dez anos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2010), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia multifatorial que se caracteriza por níveis aumentados e mantidos de pressão arterial (PA). Relaciona-se comumente a alterações estruturais e/ou funcionais dos órgãos-alvo (coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, levando conseqüentemente a um aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Segundo o estudo realizado pelo IBGE (2013), 21,4% da população com 18 anos ou mais foram diagnosticadas com HAS no Brasil em 2013, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas. Esse valor sobe consideravelmente na população idosa, sendo 44,4% de pessoas hipertensas entre 60 e 64 anos, 52,7% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade e de 55,0% entre as pessoas de 75 anos ou mais de idade. A figura 1 apresenta um esboço da situação atual para a HAS (IBGE, 2013).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Figura 1. Proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução Brasil – 2013.

A HAS está entre as doenças mais comumente diagnosticadas e um dos principais problemas de saúde pública, com custo anual para tratamento no SUS de quase 1 bilhão de reais, R\$ 969.231.436,00 em 2005 (ANVISA, 2010). Apesar de sua alta prevalência seu controle ainda é precário e representa um dos principais fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares (DCV), que quando controlado pode diminuir drasticamente o risco de morte (SBC, 2010).

Por se tratar de uma doença geralmente assintomática o tratamento da HAS não se propõe apenas do controle de sintomas, mas tem como principal objetivo a prevenção primária de eventos cardiovasculares e renais, assegurando uma redução da morbidade e da mortalidade delas decorrentes (KROUSEL-WOOD, 2009). O tratamento da hipertensão consiste em medidas farmacológicas e não farmacológicas. A abordagem não farmacológica visa a alteração de fatores como excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, tabagismo, sedentarismo e fatores socioeconômicos (SBH, 2015).

Vários são os motivos que dificultam o controle e o tratamento da HAS, entre esses, a não adesão ao tratamento medicamentoso, o sedentarismo e alimentação inadequada são os mais expressivos. Portanto para um bom controle dos parâmetros de PA é imprescindível a mudança para um estilo de vida saudável.

Santos e Lima (2008) apresentam que:

Mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil, e quase sempre é acompanhada de muita resistência, por isso, a maioria das pessoas não consegue fazer modificações e, especialmente, mantê-las por muito tempo. No entanto, a educação em saúde é uma alternativa fundamental para conduzir as pessoas a essas mudanças, para fins de prevenção e/ou controle dos fatores de risco da HAS, através de hábitos e atitudes saudáveis.

O trabalho em grupos educativos é uma importante opção na promoção à saúde, pois permite uma discussão aprofundada com ampliação de saberes, de modo a empoderar a população sobre as suas condições, para que eles possam assim superar dificuldades e atuar como sujeitos na melhoria do seu nível de saúde (SANTOS e LIMA, 2008).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) apresentou uma indicação de eficácia de mudanças no estilo de vida e os efeitos na PA (QUADRO 1).

Quadro 1 Algumas modificações de estilo de vida e redução aproximada da pressão arterial sistólica.

Modificação	Recomendação	Redução aproximada na PAS*
Controle de peso	Manter o peso corporal na faixa normal (índice de massa corporal entre 18,5 a 24,9 kg/m ²)	5 a 20 mmHg para cada 10 kg de peso reduzido
Padrão alimentar	Consumir dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais. Adotar dieta DASH	8 a 14 mmHg
Redução do consumo de sal	Reduzir a ingestão de sódio para não mais que 2 g (5 g de sal/dia) = no máximo 3 colheres de café rasas de sal = 3 g + 2 g de sal dos próprios alimentos	2 a 8 mmHg
Exercício físico	Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos, 30 minutos por dia, 3 vezes/semana, para prevenção e diariamente para tratamento	4 a 9 mmHg

*Pode haver efeito aditivo para algumas das medidas adotadas.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010.

A dieta DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) são recomendações norte-americanas quanto a alimentação no sentido de diminuir os valores de PA, o quadro 2 explica como recomendar essa dieta, que, para ser mais efetiva, deve estar associada à realização de atividades físicas. Laterza, Rondon e Negrão (2006) afirmam que a hipotensão pós-exercício, resposta fisiológica, caracterizada pela diminuição dos valores da pressão arterial (PA) imediatamente após uma única sessão de atividade física aeróbica, quando comparada à PA inicial pré-exercício, é significativa e perdura por um período de 22h (LATERZA; RONDON; NEGRÃO, 2006).

Quadro 2. Indicações para recomendação da dieta ao estilo DASH.

Escolher alimentos que possuam pouca gordura saturada, colesterol e gordura total.
Por exemplo, carne magra, aves e peixes, utilizando-os em pequena quantidade.
Comer muitas frutas e hortaliças, aproximadamente de oito a dez porções por dia (uma porção é igual a uma concha média).
Incluir duas ou três porções de laticínios desnatados ou semidesnatados por dia.
Preferir os alimentos integrais, como pão, cereais e massas integrais ou de trigo integral.
Comer oleaginosas (castanhas), sementes e grãos, de quatro a cinco porções por semana (uma porção é igual a 1/3 de xícara ou 40 gramas de castanhas, duas colheres de sopa ou 14 gramas de sementes, ou 1/2 xícara de feijões ou ervilhas cozidas e secas).
Reduzir a adição de gorduras. Utilizar margarina light e óleos vegetais insaturados (como azeite, soja, milho, canola).
Evitar a adição de sal aos alimentos. Evitar também molhos e caldos prontos, além de produtos industrializados.
Diminuir ou evitar a o consumo de doces e bebidas com açúcar.

Fonte: U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2003

Como a HAS é uma patologia multifatorial, contar com a contribuição da equipe multiprofissional de apoio ao hipertenso é conduta desejável, sempre que possível.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

Após a realização e discussão do diagnóstico situacional do território da ESF Vila Betel, percebeu-se a necessidade da construção do plano de intervenção. O ponto inicial para o planejamento de uma ação é a identificação do problema. Entende-se por problema a insatisfação de um ator frente componentes da realidade que ele quer e pode modificar (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os principais problemas identificados durante a realização do diagnóstico situacional da ESF Vila Betel foram:

- Analfabetismo;
- Hipertensão Arterial;
- Diabetes;
- Obesidade;
- Sedentarismo;
- Baixa Renda.

Para que as ações do plano de intervenção sejam definidas, é necessário que os problemas sejam priorizados. A partir desses problemas foi feita uma priorização dos principais problemas (QUADRO 3).

Quadro 3. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da população adstrita à ESF Vila Betel.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Hipertensão Arterial	Alta	8	Parcial	1
Obesidade	Alta	7	Pouca	2
Sedentarismo	Alta	7	Pouca	2
Diabetes	Alta	6	Parcial	3
Analfabetismo	Alta	5	Pouca	4
Baixa Renda	Alta	5	Pouca	4

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Selecionou-se como problema principal o elevado número de usuários com hipertensão arterial. Buscando elaborar uma proposta de intervenção mais contundente, foram analisados os dados do SIAB, referentes à ESF Vila Betel, e de registros da equipe de saúde. De acordo com esses dados, aproximadamente 11% da população adstrita é hipertensa.

A seguir fez-se a descrição dos problemas diagnosticados na área de abrangência da ESF Vila Betel, para que se entenda a sua dimensão em dados quantificados.

Quadro 4. Descritores do problema hipertensão arterial em idosos usuários da ESF Vila Betel.

Descritores	Valores	Fonte
Hipertensos esperados	433	Estudos epidemiológicos
Hipertensos cadastrados	212	SIAB
Hipertensos acompanhados	180	Registro da equipe
Não adesão ao tratamento	74	Registro da equipe
Sedentários	138	Registro da equipe
Dieta inadequada	159	Registro da equipe
Sobrepeso	85	Registro da equipe
Baixa Escolaridade	172	Registro da equipe

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Compreendendo o modo como a hipertensão é produzida, à partir da revisão bibliográfica, identificou-se as causas desse problema e qual a relação entre elas, como exemplificado na figura 1 e identificando como nós críticos à resolução do problema os seguinte pontos:

- Baixa adesão ao tratamento medicamentoso prescrito
- Hábitos e estilos de vida inadequados
- Baixo nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão.

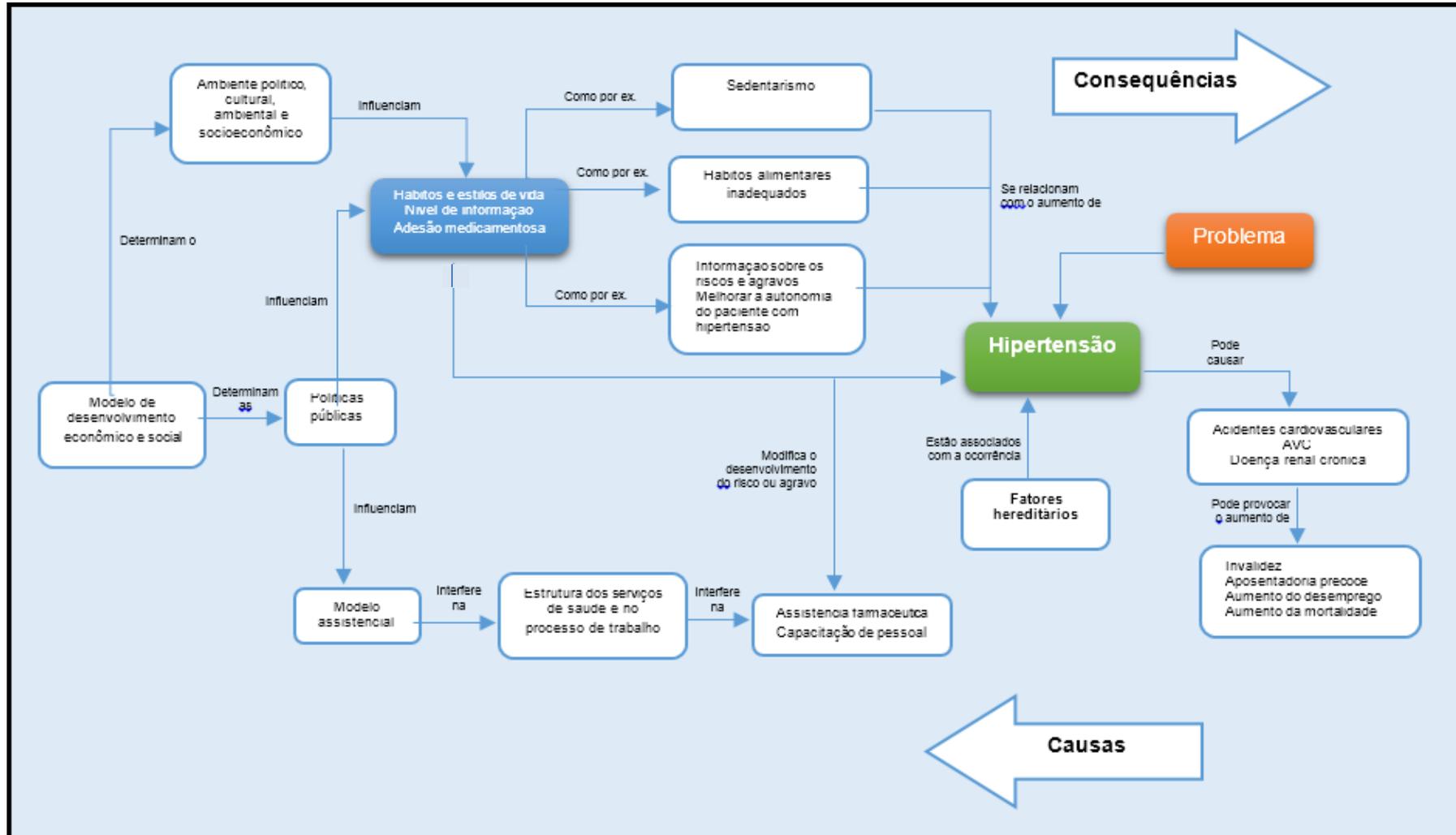


Figura 2 - Árvore explicativa do problema hipertensão aumentada na população adstrita à ESF Vila Betel.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Após análise e identificação do problema fez-se o planejamento de três ações, baseadas nos nós críticos identificados anteriormente, que foram apresentados nos quadros 5, 6 e 7.

Quadro 5 Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema hipertensão, na população idosas sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Betel, em Teófilo Otoni, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixa adesão dos idosos hipertensos do ESF Vila Betel ao tratamento medicamentoso prescrito
Operação	Aumento da adesão ao tratamento medicamentoso
Projeto	Hora certa
Resultados esperados	Aumento em 20% a adesão da população ao tratamento medicamentoso prescrito para hipertensão
Produtos esperados	Oficinas para confecção de caixas de medicamentos; Campanhas sobre usos correto de medicamentos
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais do NASF, Enfermeira do ESF, Agentes Comunitários de Saúde
Recursos necessários	Organizacional → para organizar das oficinas Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, caixas, cola, papéis coloridos, etc. Político → conseguir o espaço para realização das oficinas e campanhas, mobilização social;
Recursos críticos	Financeiro → caixas, cola, papéis coloridos, etc. Político → mobilização social;
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde; Agente Comunitário de Saúde Motivação: Favorável; Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não é necessária
Responsáveis:	Farmacêutica do NASF
Cronograma / Prazo	Início em três meses e término em 6 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Os ACSs responsáveis pelos pacientes que participaram das oficinas deverão acompanhar quinzenalmente o uso das caixas. Avaliação será feita 3 meses após início das oficinas pelo quantitativo de pacientes que estão fazendo uso correto dos medicamentos e pelo controle da pressão arterial.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Quadro 6 Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema hipertensão, na população idosa sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Betel, em Teófilo Otoni, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida.
Projeto	Pense, coma e mexa-se
Resultados esperados	Diminuir em 20% o número de sedentários, e obesos no prazo de 1 ano.
Produtos esperados	Programa de atividades físicas diária; Programa Medida Certa;
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais do NASF, Enfermeira do ESF, Agentes Comunitários de Saúde
Recursos necessários	Organizacional → para organizar as atividades físicas; para organizar o programa medida certa Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço para realização das atividades físicas e do programa medida certa, mobilização social; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, adipômetro, balança, fita antropométrica, etc.
Recursos críticos	Político → mobilização social; Financeiro → balança, fita antropométrica, etc.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde; Agente Comunitário de Saúde Motivação: Favorável; Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não é necessária
Responsáveis:	Nutricionista e Profissional de Educação Física do NASF
Cronograma / Prazo	Início em três meses e termino em 1 ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O acompanhamento será mensal com avaliação ao início e após 1 ano para medidas antropométricas e avaliação do controle de pressão arterial.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Quadro 7 Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema de hipertensão, na população idosa sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vila Betel, em Teófilo Otoni, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Baixo nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão.
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão
Projeto	Hipercontrole
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos da hipertensão.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre risco da hipertensão; campanha educativa; capacitação dos ACS e de cuidadores.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais do NASF, Enfermeira do ESF, Agentes Comunitários de Saúde
Recursos necessários	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → mobilização social. Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Recursos críticos	Político → mobilização social.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Agente Comunitário de Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária
Responsáveis:	Toda a equipe do NASF
Cronograma / Prazo	Três meses para o início das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento mensal com palestras informativas e avaliação após 6 meses através de gincana com tema hipertensão.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com a realização desse trabalho que a equipe de profissionais responsáveis pela saúde da população da Vila Betel possa conhecer mais à fundo a atual situação da área. Identificando a hipertensão como o problema de maior relevância para essa população, seus condicionantes, além um melhor entendimento dessa patologia, que é a de maior prevalência no território adstrito à ESF como em toda a população do município de Teófilo Otoni.

Esse conhecimento facilitará o planejamento local de ações de saúde, com novas formas de interação do serviço com a população, para melhoria da saúde nos usuários hipertensos assistidos pela ESF Vila Betel.

Com o intuito de desenvolver os objetivos e metas do planejamento de intervenção, a elaboração desse trabalho é apenas o início do longo caminho a ser trilhado para a melhoria da qualidade de vida da população do Município de Teófilo Otoni.

8 REFERENCIAS

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Hipertensão Arterial**. Saúde e economia. Ano II – edição nº 4 junho, p. 1-4, 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/928fbf8044ad86d2ba13fb34353a0b82/SAUDE%2BE%2BECONOMIA%2BEDICAO%2B4%2BHIPERTENSAO%2BLAYOUT%2B014%2B05%2B04%2B10.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em: 02 de Abril de 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 27 nov. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 23 de Janeiro de 2016.

KROUSEL-WOOD, M. A. et al. **Barriers to and Determinants of Medication Adherence in Hypertension Management: Perspective of the Cohort Study of Medication Adherence among Older Adults (CoSMO)**. The Medical clinics of North America. v. 93:3, p. 753–769, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702217>>. Acesso em: 02 de Abril de 2016.

PMTO. **Prefeitura Municipal de Teófilo Otoni**. Disponível em: <<http://www.teofilootoni.mg.gov.br/site/sobre/dados-gerais/>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

SANTOS, Zélia Maria de S. A.; LIMA, Helder de Pádua. **Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida**. Texto Contexto Enfermagem, v. 17(1).

Florianópolis, p. 90-97, Jan-Mar 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf>>. Acesso em: 06 de Maio de 2016.

LATERZA, Mateus Camaroti; RONDON, Maria Urbana P.B.; NEGRÃO, Carlos Eduardo. **Efeitos do Exercício Físico Aeróbio na Hipertensão Arterial**. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Ano XV nº 09, p 1-8, 2006. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgedufisica/files/2010/06/Efeitos-do-Exerc%C3%ADcio-F%C3%ADsico-Aer%C3%B3bio-na-Hipertens%C3%A3o-Arterial.pdf>>. Acesso em: 06 de Maio de 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde : 2013 : percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas : Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. Rio de Janeiro, 180p. 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=291110>> Acesso em: 09 de Janeiro 2016.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; LIMA, Helder de Pádua. **Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida**. Texto contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 90-97, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de Abril de 2016.

SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 95, supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: < http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf > Acesso em: 06 de Maio de 2016.

SBH - SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENÇÃO. **O que é hipertensão**. 2015. Disponível em: < <http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp> >. Acesso em: 21 de Maio de 2016.

SCHOPENHAUER, Arthur. **Aforismos sobre a Sabedoria da Vida**. 2ª ed. Brasil: WMF MARTINS FONTES, 2006. 276 p.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Your Guide to Lowering Blood Pressure**. National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program. 2003. Disponível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/hbp_low.pdf> Acesso em: 21 de Maio de 2016.