

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

YENILDA ALMAGUER GUILARTE

**MEDIDAS PARA DIMINUIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL DE
PACIENTES IDOSOS, PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SÃO CRISTÓVÃO EM UBERABA-MINAS GERAIS.**

**UBERABA- MG
2016**

YENILDA ALMAGUER GUILARTE

**MEDIDAS PARA DIMINUIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL DE
PACIENTES IDOSOS, PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SÃO CRISTÓVÃO EM UBERABA-MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof.^a Aline Cristina Souza da Silva

**UBERABA-MG
2016**

YENILDA ALMAGUER GUILARTE

**MEDIDAS PARA DIMINUIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL DE
PACIENTES IDOSOS, PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SÃO CRISTÓVÃO EM UBERABA-MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Aline Cristina Souza da Silva-UFTM

Examinador 2: Prof.^a Zilda Cristina dos Santos-UFTM

Aprovado em Uberaba. de de 2016.

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus por me permitir chegar aqui, por ser a fonte da vida, da infinita bondade e amor, por me dar saúde e o necessário para atingir meus objetivos.

Á minha mãe, por seu apoio em todos os momentos, por seus valores, motivação constante que me permitiu ser uma boa pessoa, mas acima de tudo por seu amor.

Á minha filha, meu marido e minha neta por estarem presentes quando eu mais precisava deles, sua paciência, seu amor infinito que me permitiu ser uma pessoa melhor a cada dia.

Á minhas professoras Aline Cristina Souza da Silva e Marcia Helena Destro Nomelini, por seu apoio, bondade e cooperação.

« Se você não viver para os outros, a vida não tem sentido »

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica constitui um grave problema de saúde pública, por afetar grande parte da população mundial, elevando o número de portadores e de mortes por complicações da doença. Seu tratamento e controle representam desafios às autoridades governamentais e profissionais de saúde. A doença no idoso está intimamente relacionada com grande número de eventos cardiovasculares e, conseqüentemente à menor sobrevivência. Quando não tratado adequadamente, os idosos tornam-se mais susceptíveis a doenças cardiovasculares e essas constituem uma das principais causas de morte entre os maiores de 60 anos. Avaliar a adequação ao tratamento na terceira idade implica adotar uma série de critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. O presente estudo concentrou-se na baixa adesão ao tratamento de pacientes hipertensos maiores de 60 anos, tendo como público alvo os pacientes assistidos pela Estratégia de Saúde da Família São Cristóvão, na cidade de Uberaba no estado de Minas Gerais. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi realizar uma proposta de intervenção nos grupos assistidos, com a finalidade de conscientizar a população idosa hipertensa atendida na unidade básica de saúde São Cristóvão, a aderir ao tratamento, e dessa forma proporcionar melhor qualidade de vida a esses pacientes, juntamente com os profissionais da área de saúde, através da ação intersetorial de grupos operativos, com técnicas de trabalho, para o qual foi realizada uma capacitação multiprofissional da equipe.

Palavras-chave: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Ação Intersetorial. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

The Hypertension is a major public health problem, affecting much of the world's population, bringing the number of carriers and premature deaths. Treatment and control pose challenges to government authorities and health professionals. The disease in the elderly is closely related to large number of cardiovascular events and therefore lower survival. When not properly treated, the elderly become more susceptible to cardiovascular disease and these are a major cause of death among those over 60 years. Assess suitability for treatment in the elderly implies adopting a series of criteria of biological, psychological and socio-structural. This study focused on low adherence to treatment of hypertensive patients greater than 60 years, having as target the patients assisted by the Health Strategy Family in the city of Uberaba in Minas Gerais. Thus, the aim of this study was to perform an intervention proposal in assisted groups, in order to educate the hypertensive elderly population treated in primary care unit St. Kitts, adhere to treatment, and thus offer better quality of life for these patients along with health professionals, through intersectoral action operative groups, with working techniques, for which a multidisciplinary team training was performed.

Keywords: Hypertension. Family Health Strategy. Intersectoral Action. Elderly Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEREST	Centro de Referência a Saúde do trabalhador
CTA	Centro de Testagem Anônima
CODAU	Centro Operacional de Desenvolvimento Saneamento Uberaba
CEMIG	Companhia de Energia de Minas Gerais
DAC	Doença Arterial Coronariana
DVC	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
DBHVI	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI
ETA	Estação de Tratamento de Água
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GO	Grupos Operativos
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IRC	Insuficiência Renal Crônica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
PBI	Produto Interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicilio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UMS	Unidades Matriciais de Saúde
URS	Unidade Regional de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Distribuição da população segundo a faixa etária e o sexo na área de abrangência ESF São Cristóvão em 2015.....	17
Tabela 2 -Distribuição dos Recursos Humanos segundo o sexo na ESF São Cristóvão.....	19
Tabela 3 -Classificação da Hipertensão Arterial em maiores de 18 anos.....	26
Tabela 4 -Identificação dos principais problemas de saúde na área de abrangência da ESF São Cristóvão.....	30
Tabela 5 -Desenho das operações para nós críticos.....	32
Tabela 6 -Identificação dos recursos críticos.....	34
Tabela 7 -Análise da viabilidade do Plano.....	35
Tabela 8 -Plano operativo do projeto.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Complicações e consequências mais frequentes da HAS.....13

Figura 2- Resultados Esperados.....22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	12
1.2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO E ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS.....	13
1.3 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE.....	14
1.4 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	15
1.5 ÁREA DE ABRANGÊNCIA.....	16
1.6 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	18
2.0 JUSTIFICATIVA.....	20
3.0 OBJETIVOS.....	23
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
4.0 METODOLOGIA.....	24
5.0 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	26
6.0 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	29
6.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE.....	29
6.2 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS	29
6.3 DESCRIÇÃO DOS PROBLEMAS	30
6.4 EXPLICAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	31
6.5 “NÓS CRÍTICOS” SELECIONADOS.....	31
6.6 DESENHO PARA OPERAÇÕES DE NÓS CRÍTICOS.....	32
6.7 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS.....	34
6.8 ANÁLISE DA VIBILIDADE DO PLANO.....	34
6.9 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO	35
7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

1.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

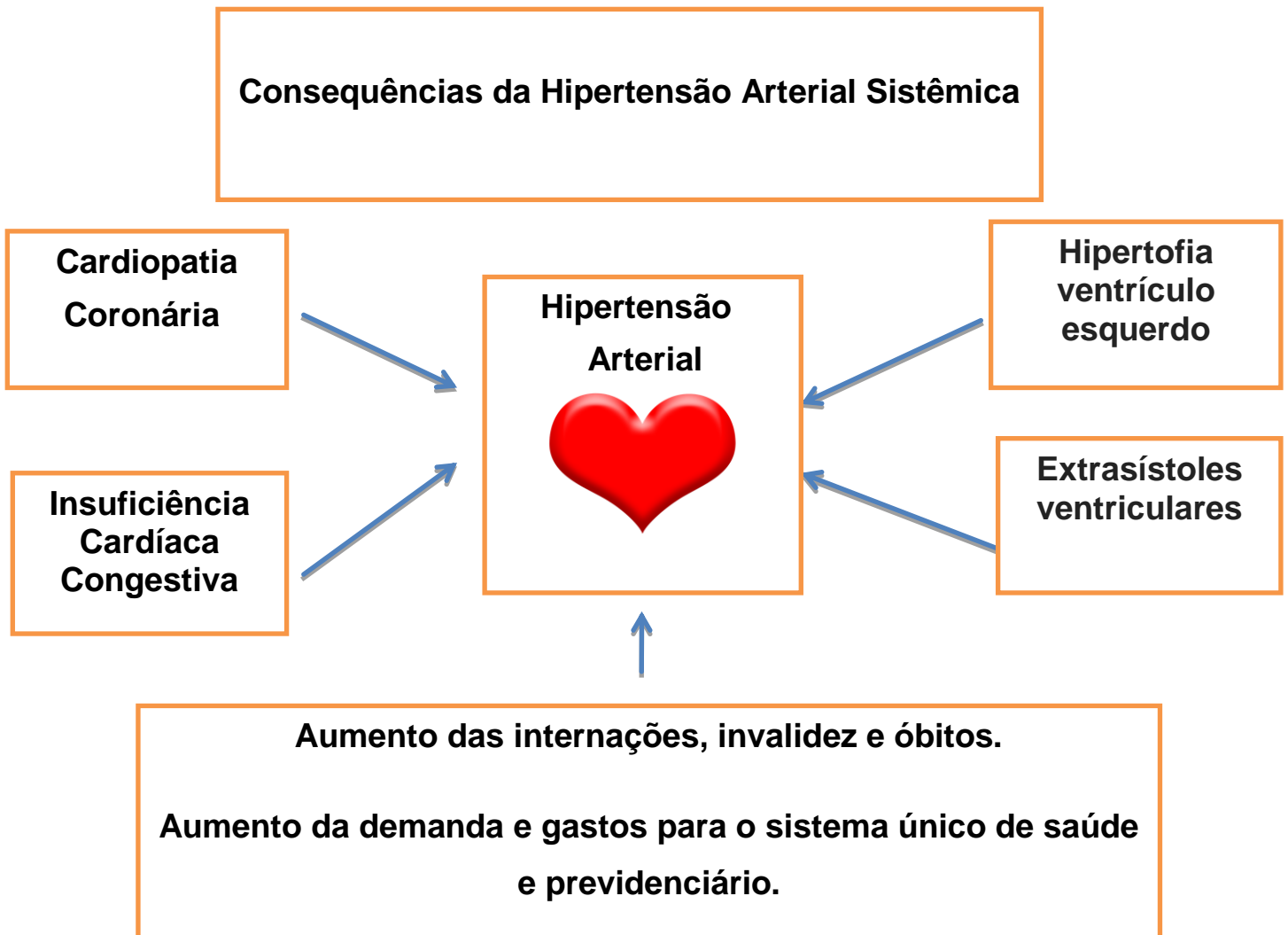
A hipertensão é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O Brasil tem quase 30 milhões de pacientes hipertensos, sendo que a doença é responsável por mais de 9,4 milhões de óbitos no mundo (BRASIL, 2006; LABOISSIÈRE, 2014).

No Brasil, existe um número razoável de hipertensos que desconhecem a doença, que abandonam o tratamento ou não faz o controle adequado por falta de informações, condições financeiras e dificuldades assistenciais (LOPES, 2012 citado por ASSIS, 2002).

A hipertensão é apontada como um dos fatores de risco mais importantes para o acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), doença arterial coronariana (DAC) e insuficiência renal crônica (IRC) (Figura 1) (ROBBINS, COTRAN, KUMAR, 2005; LOTUFO, 2005; ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO, 2006; RIBEIRO; FUCHS, 2006).

A hipertensão possui destaque no idoso por ser um das doenças crônicas mais frequentes nesse grupo, com destaque para as doenças cardiovasculares que passaram a ser a principal causa de morte no país, sendo responsável por 32% dos óbitos da população em geral e por 45% dos óbitos dos idosos, por isso o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e contínuo são fundamentais para o controle da hipertensão e a redução de suas complicações. Pois, dessa forma é possível uma senescência mais ativa e saudável, desejo de qualquer sociedade, que somente representará uma conquista social quando for traduzido por uma melhor qualidade de vida (MIRANDA; PERROTTI, 2002; BANDEIRA, PIMENTA; SOUZA, 2006).

Figura 1- Complicações e consequências mais frequentes da HAS.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

1.2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO E ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Uberaba é um município brasileiro localizado no estado de Minas Gerais pertencente à Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e à microrregião de mesmo nome e está situada a 416,29km da capital, Belo Horizonte (IBGE, 2010, UBERABA, 2014).

Segundo dados do IBGE a população de Uberaba em 2010 foi de 295.988 habitantes, e em 2015 a população estimada foi de 322.126 habitantes (IBGE, 2012).

Em relação à taxa de longevidade, houve um aumento de 68,97 para 73,93 anos e a expectativa de vida da população foi de 73,9 anos. A taxa de mortalidade infantil foi cerca 9,51%, sendo uma das menores do Brasil (IBGE, 2010). A descrição dos aspectos demográficos da cidade em 2010 está demonstrada na tabela 1.

A cidade é muito tranquila e tem uma economia bem diversificada, com ótimas escolas e saúde garantida a população, através dos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário.

Em relação ao saneamento básico da cidade é realizada pela atualmente pelo Centro Operacional de Desenvolvimento e Saneamento de Uberaba (CODAU), que abastece cerca de 99% dos imóveis da cidade e realiza em 98% o afastamento do esgoto sanitário, e é responsável pelos serviços de captação, tratamento, preservação, distribuição de água potável, coleta, tratamento e neutralização de esgotos sanitários da cidade (IBG, 2012).

As principais atividades econômicas desenvolvidas estão relacionadas ao setor agrícola com a produção de açúcar, algodão e álcool; bem como a agropecuária, com a avicultura e a criação de gado de corte e de leite. Além disso, existem outros setores, como o de biotecnologia, alimentos e bebida, calçadista e confecções, indústria de fertilizantes e cosméticos, construção civil, prestação de serviços, ensino, dentre outros (IBGE, 2012).

1.3 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, permanente, com funções de deliberar, controlar e fiscalizar as ações e os serviços a nível municipal, criado pela Lei Municipal 494 de 17 de setembro de 1990, sua mesa diretora reúne-se em horário definido por seus componentes, na segunda e última quarta-feira do mês, ou extraordinariamente quando convocada pelo presidente ou por cinquenta por cento de seus membros (UBERABA, 2014).

O Fundo Municipal de Saúde é instituído por lei e constitui-se em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde (art 14 Lei Complementar 141/2012). A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde (Constituição Federal 198, I; Lei 8080, art. 9; art.32 § 2o e art.33 § 1o), que tem autonomia total na gestão dos recursos

orçamentários e financeiros, mas ainda mantém a contabilidade de forma centralizada na Secretaria Municipal da Fazenda (UBERABA, 2014).

1.4 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa Saúde da Família conta com 52 Equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 22 Unidades de Saúde da Família (USF) e 9 Unidades Matriciais de Saúde (UMS). Além disso, possui 6 Equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) e 3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por uma equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico ou enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família ou da comunidade, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal ou equipe de Saúde Bucal (ESB), sendo composta por um cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por ESF, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

O Sistema de Saúde encontra-se organizado no município por níveis de atenção, os quais constituem redes, que estão divididas em 3 níveis.

O nível primário ou rede de atenção básica à saúde constitui a porta de entrada dos pacientes ao sistema de saúde, nela podem-se encontrar as Unidades Básicas de Saúde: USF Edison Reis Lopes, USF Virilânea Augusta Lima, USF Julieta Andrade, UBS Dona Aparecida C. Ferreira, USF Rosa Maria, USF Residencial 2000, USF Francisco José S. Sabiá, Central de Rede De Frio, UBS Juca Inácio, USF Lecir Nunes Ramos, USF Sebastião L. Costa, USF Beija Flor, USF Romes Cecilio, USF JD Copacabana, USF Fausto Cunha, USF Maria de Oliveira, USF Jacob José Pinto, USF Inimá Baroni, USF Palmira Conceição, USF Norberto, Eurico Vilela Farmácia. Estas unidades básicas oferecem serviços de clínico geral, odontologia, psicologista, nutricionista, fisioterapia, dentre outros. Sendo o horário de funcionamento das 07:00h até 17:00h.

Além dessas, existe as unidades matriciais de saúde (UMS); Guaritá, Nossa Senhora Abadia, Maria Tereza, Nidia M. Veludo, Luiz Meneghello e Ezio Martino, George Chiree, Prof. Aluizio Prata e Valdemar Hial, que contam com a prestação de serviço de clínico geral com plantão, pediatria e ginecologista.

O nível secundário ou rede de atenção secundária está preparado para avaliação de pacientes de risco médio e são unidades que contam com serviço de ambulatório especializado ao qual se encaminham os pacientes que não tem seus problemas solucionados no nível primário. Estas unidades têm dermatologistas, cardiologistas, neurologistas, psiquiatras, endócrinos, ortopedistas, especialidades odontológicas, dentre outros. Dentre essas, tem-se as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Humberto Ferreira e São Benedito e as Unidades Regional de Saúde (URS) São Cristóvão e Boa Vista. Há também Centros Especializados em Reabilitação, Centros de Saúde Mental, Álcool e Droga (CAPS`D e CAPS), Centros de Testagem Anônima (CTA), Centros Especializados em Saúde da Mulher (CAISM) e Centro de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST).

O Nível terciário ou rede de atenção terciária é constituído pela Atenção Hospitalar onde é realizado o atendimento a pacientes de alto risco ou com doenças de maior complexidade, como o Hospital das Clínicas (HC) e o Hospital Universitário Mário Franco. Na atenção terciária existe a modalidade de Tratamento Fora do Domicilio (TFD) para pacientes com doenças de alta complexidade, sendo também realizado o atendimento fora do município de Uberaba.

1.5 ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A área de abrangência São Cristóvão possui um total de 951 famílias e uma população total de 3.038 habitantes. Sendo que ocorre um predomínio da população na faixa etária dos 20 aos 39 anos, dos 40 aos 49 anos, seguidos da população idosa (Tabela 1).

Em relação às doenças mais frequentes em crianças atendidas na unidade de saúde, destacam-se: as doenças respiratórias, incluindo nasofaringite, amigdalite, faringite; além das doenças digestivas e parasitoses, devido má higiene, alimentação desequilibrada e acidentes domésticos. Em adultos as doenças mais frequentes são: hipertensão, diabetes mellitus e a dependência de álcool e drogas e já nos idosos, a depressão, as doenças cardíacas e artroses, são as principais

doenças observadas nesse grupo. Outro agravante que ocorre com a população idosa é o uso incorreto das medicações, devido à maioria permanecerem sozinhos em casa e isso acabam contribuindo para o aparecimento de complicações e outras doenças que podem levar a morte.

Tabela 1- Distribuição da população segundo a faixa etária e o sexo na área de abrangência ESF São Cristóvão em 2014.

Faixa Etária (Anos)	Sexo		Total (N)
	Masculino	Feminino	
<1	12	20	32
1 - 4	66	79	145
5 - 9	98	130	228
10 - 14	109	125	234
15 - 19	127	134	261
20 - 39	446	460	906
40 - 49	197	228	415
50 - 59	180	194	374
>60	190	243	433
Total	1425	1613	3038

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica, 2014.

O nível de escolaridade na área de abrangência é baixo, pois a maioria chega ao nível básico e depois abandona a escola, sendo que 22% da população é analfabeta. Foi observado que a maior parte dos adolescentes quando não estão na escola ficam caminhando pelas ruas e praticam o consumo de álcool e drogas ilícitas.

Em relação à taxa de emprego, os principais postos de trabalho para a população são principalmente em lojas, postos de vendas de frutas, oficinas de lavagem e mecânica de automóveis e pequenas lanchonetes.

As casas em geral são construídas de cimento, teto de telhas com acabamento incompleto. A grande maioria mora de aluguel, sendo que a média de moradores por família é de 3 a 6 pessoas e a taxa de natalidade é alta, sendo reflexo do baixo nível educacional.

O abastecimento de água é realizado através da CODAU e sistema de iluminação pública pelas redes da CEMIG. O principal meio de transporte é o ônibus, no entanto, existe uma minoria que se locomove por carro, moto e bicicletas.

Para a manutenção da limpeza, a coleta de lixo é realizada regularmente, geralmente 3 vezes por semana, mas, no entanto, existem alguns terrenos baldios e quintais onde o lixo se acumula, e isso demonstra a falta de conscientização por parte população.

Além da unidade de saúde, a comunidade dispõe de outros recursos como: farmácias, clínicas, laboratórios, escolas, universidade, creches, igrejas, água, telefonia, correios e bancos.

1.6 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A unidade tem 100 m², 2 consultórios de ESF, 1 consulta de Papanicolau, 1 posto de enfermagem, 1 consultório para psicólogas, 1 sala dos agentes, local para o contador, recepção, farmácia, sanitários, sala de procedimentos, armazém e 2 consultórios para dentista. Trabalham na unidade, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, recepcionistas, gerente e faxineiras (Tabela 2). A UBS foi construída recentemente, sendo que algumas pessoas estão no processo de contratação. Existe uma equipe de saúde da família completa e uma ainda em formação. As consultas são de segunda-feira a quinta-feira, com visitas domiciliares nas quintas-feiras no período da tarde, com atendimento da demanda espontânea de 3 pacientes por seção.

A Unidade de Saúde da Família Edison Reis Lopes (São Cristóvão) está inserida no meio da população de abrangência, sendo muito procurada pelo atendimento de urgência, bem como para o acompanhamento de doenças crônicas. O horário de atendimento é das 07:00h as 17:00h e conta com 2 equipes de Saúde da Família, sendo uma completa e outra incompleta.

Uma dificuldade existente na unidade de saúde é o agendamento de consultas com médicos especialistas, pois os pacientes precisam aguardar em uma fila eletrônica e esse processo é muito demorado, tendo casos em que o paciente aguarda durante meses.

Tabela 2- Distribuição dos Recursos Humanos segundo sexo na ESF São Cristóvão.

Recursos Humanos	Sexo		Total (n)
	Masculino	Feminino	
Enfermeiras	0	2	2
Médicos	1	1	2
Técnicos de Enfermagem	0	2	2
Técnicos de Enfermagem da rede	0	0	0
Dentistas	0	2	2
	0	1	1
Técnico Higiene Bucal	0	1	1
Gerente	0	1	1
ACS	1	6	7
Recepcionistas	0	2	2
Faxineiras	0	2	2
Total	2	20	22

Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

2.0 JUSTIFICATIVA

Um dos principais problemas de saúde da medicina contemporânea em países em desenvolvimento são as doenças crônicas, em que a hipertensão arterial merece destaque, pois está associada a complicações graves como cardiopatia coronária, doenças cerebrovasculares e renal, aumentando a morbimortalidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial no idoso está intimamente relacionada com grande número de complicações cardiovasculares e, conseqüentemente, à menor sobrevida desse grupo. Independente da faixa etária, quando o tratamento é feito de maneira precoce, é possível uma melhor qualidade de vida e aumento da sobrevida, principalmente na população idosa, o que acaba permitindo um envelhecimento mais "saudável" (BORELLI, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o hipertenso tem 7,5 vezes risco de sofrer um acidente vascular cerebral, 6,0 vezes de sofrer uma insuficiência cardíaca e 2,5 vezes de ter uma cardiopatia isquêmica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estudos epidemiológicos concluíram que vários fatores de risco estão relacionados à hipertensão, dentre eles: idade, sexo, cor da pele, dietas ricas em sódio, gordura trans, alcoolismo, tabagismo, hiperlipidemia e doenças tais como a doença cardíaca isquêmica, doença cerebrovascular e diabetes mellitus (NATIONAL INSTITUTES OF HEARTH, 2008).

A hipertensão pode ser considerada como uma doença "Assassina Silenciosa", pois na maioria das vezes não apresenta sintomas, sendo que as conseqüências graves aparecem a médio e longo prazo (PEREZ CABALLERO, 2013).

O tratamento não farmacológico tem como principal objetivo diminuir a pressão arterial elevada e os fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), bem como a sua mortalidade e morbidade. Esse tratamento é iniciado por um processo de educação em saúde no qual o paciente é estimulado a adotar medidas que favoreça a modificação do estilo de vida, comprovados na redução da pressão arterial com as seguintes mudanças: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal, perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos

exercícios físicos regulares, redução de ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo (BRASIL, 2009).

Quando o tratamento não farmacológico não é suficiente para o controle da pressão arterial, torna-se necessário intervir com o uso de medicamentos. Os anti-hipertensivos agem reduzindo a PA, mas também contribui para a redução dos eventos cardiovasculares fatais e não fatais, bem como, a morbimortalidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo Jardim e Jardim, (2006) os pacientes que não aderem às recomendações de mudança de estilo de vida e / ou não seguem as prescrições, dificilmente apresentarão níveis pressóricos controlados, aumentando o risco de comorbidade, com internações hospitalares frequentes, que geram elevados custos.

Nas unidades de saúde, a baixa adesão ao tratamento da hipertensão em idosos é um problema sério, já que muitos deles não têm participação nas atividades do grupo HIPERDIA e encontra-se com pressão descompensada, aumentando a risco de DCV, além da dificuldade em aderir ao tratamento, problema constantemente vivenciado pela equipe de PSF e causa de muita preocupação, já que não têm uma boa resposta terapêutica (BRASIL, 2009).

A atuação da Equipe Saúde da Família é de fundamental importância no tratamento da hipertensão arterial da população idosa, a fim de orientar, assistir, diagnosticar e tratar, assegurando-lhe o controle adequado da pressão arterial. É, portanto um desafio para os profissionais da saúde cuidar destes pacientes, assegurando-lhes e proporcionando-lhes uma qualidade de vida adequada (KIELLER; CUNHA, 2004). Os resultados esperados com esse trabalho estão demonstrados na figura abaixo.

Figura 2- Resultados Esperados

Fonte: Fotosearch, banco de imagens.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2015.

3.0 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Elaborar um plano de intervenção, para melhorar a adesão ao tratamento de pacientes maiores de 60 anos hipertensos assistidos pela Estratégia em Saúde da Família São Cristóvão.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aperfeiçoar a prática de educação em saúde pela Equipe Saúde da Família, por meio de palestras, grupos de Hipertensão, maior divulgação das informações na comunidade, possibilitando assim ampliar o conhecimento da população sobre a doença.
2. Ampliar as ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão,
3. Melhorar o relacionamento profissional-paciente, esclarecendo as responsabilidades da equipe de saúde para com a melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

4.0 METODOLOGIA

Para a elaboração do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foi realizada uma pesquisa comunitária sobre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento de pacientes hipertensos maiores de 60 anos, sendo que o foco da pesquisa foi à área de abrangência no PSF São Cristóvão.

Os seguintes passos foram realizados: desenho das operações (foi descrito as operações, identificados os produtos, resultados e recursos necessários para a concretização das operações); identificação dos recursos críticos; análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que tinham como objetivo mobilizar, convencer, ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição); a elaboração do plano operativo, em que foram designados os responsáveis por cada operação e definido os prazos para a execução e o modelo de gestão do plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A pesquisa realizada teve caráter bibliográfico com o objetivo de dar o suporte teórico necessário, que serviu para identificar fatores determinantes ou que contribuem para ocorrência de fenômenos e complicações, com base em dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde, através da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca virtual da UFMG e publicações do Ministério da Saúde, sendo que os descritores utilizados nesse trabalho foram: Hipertensão, Estratégia Saúde da Família, Ação Intersetorial, Saúde do Idoso.

O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, em parceria com a Secretaria de Saúde do município e a população adstrita no PSF São Cristóvão, no município de Uberaba.

A equipe foi organizada para identificar os fatores de risco da hipertensão arterial e a não adesão ao tratamento por parte dos idosos, através da aplicação de questionários por meios de métodos quantitativos e qualitativos.

O estudo foi dividido em três etapas, sendo que a primeira etapa, denominada de diagnóstica, foi realizada uma abordagem dos fatores de risco relacionados com

o envolvimento pessoal do paciente, o cumprimento do tratamento e o relacionamento com os profissionais da saúde.

A segunda etapa, a de Intervenção foram aplicadas uma série de ações onde os pacientes ficavam diretamente inseridos como: busca ativa de sintomas e sinais de descompensação, apoio psicológico e motivação para melhorar sua saúde, dinâmicas familiares para envolvê-los no cumprimento do tratamento e palestras sobre importância do cumprimento do mesmo, dentre outros; e foram aplicadas técnicas de educação em saúde.

E na última etapa, de avaliação, onde a equipe avaliou a adesão ao tratamento desses pacientes, sendo qualificada em Alta com aumento de 10%, Média se estivesse entre 5 e 9% e Baixa se estivesse abaixo de 5 %. Portanto o esperado com esse trabalho está representado na figura abaixo.

5.0 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão arterial é uma doença sistêmica, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial e que estão associados a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, além de provocar alterações metabólicas, com consequente aumento de risco para complicações cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A classificação da hipertensão arterial está representada na tabela abaixo.

Tabela 3- Classificação da Hipertensão Arterial em maiores de 18 anos.

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130 - 139	85 – 89
	Hipertensão	
Hipertensão estágio I	140 - 159	90 – 99
Hipertensão estágio II	160 - 179	100 – 109
Hipertensão estágio III	≥180	≥110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	<90

Fonte: Sociedade Brasileira de Hipertensão.

Diversos estudos relatam que a HAS é uma das grandes causas de morbidade e mortalidade tanto em adultos quanto em idosos, ocasionando principalmente complicações cardiovasculares, renais e oculares (WETZEL; SILVEIRA, 2005).

Algumas pesquisas envolvendo pessoas idosas têm evidenciado que com o tratamento adequado pode-se diminuir de forma significativa as complicações que a doença causa, no entanto, é necessário determinar quais fatores têm interferido e/ou dificultado a adesão da população idosa hipertensa a um tratamento farmacológico eficiente (SANTOS, 2005; REINERS; NOGUEIRA, 2009).

A hipertensão arterial destaca-se, dentro do universo das doenças crônicas, pela amplitude de suas expressões, como a contínua e elevada taxa de mortalidade,

a correlação com outras formas de adoecimento (insuficiência renal crônica, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio), além disso, gera um impacto socioeconômico devido aos elevados custos, com tratamento e internações, a limitação da condição de vida e todo o processo de adesão ao tratamento (LOPES; BARRETO-FILHO; RICCIO, 2003).

A hipertensão arterial é uma doença que requer tratamento por toda a vida, sendo que o tratamento adotado para o controle pode ser farmacológico, com o uso de um único medicamento ou a associação de dois ou mais medicamentos, e não farmacológico através de mudanças no hábito de vida e prática de atividade física (LOPES, 2012).

Uma estratégia para alcançar os objetivos é o de reconhecer a importância da equipe multidisciplinar no cuidado da saúde do idoso, pois pode influenciar positivamente a adaptação da doença e a eficácia da terapia de drogas e mudanças no estilo de vida. Na equipe, existem múltiplos objetivos e abordagens com ação diferente, corrigir a principal limitação no tratamento de idosos, melhorar a adesão ao tratamento, e o controle precoce da doença (LYRA et al., 2006).

Para que as ações da equipe de saúde da família sejam adequadas às necessidades reais das pessoas mais velhas é necessário conhecê-los melhor. O sucesso na adesão à medicação ocorre, na verdade, quando se acompanham aos idosos numa base individual para identificar suas necessidades e circunstâncias, de modo que a presença é mais individualizada, mais eficiente, humano e resolutivo (ARAÚJO et al., 2003).

O trabalho interdisciplinar é muito importante nesta faixa etária, através de atividades educacionais para alcançar uma visão mais ampla da doença e a importância do uso regular de drogas, incentivando-os a incorporar atitudes, estilo de vida saudável e plena adesão (NEVES, 2012) por meio de estratégias pode-se conseguir aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão o controle das doenças e prevenção de suas complicações, gerando benefícios para a sua saúde, instituições de saúde, melhorando a eficácia (FAE, 2006; MANO; PIERIN, 2005).

Apesar do Ministério da Saúde incluir na definição da saúde da família a atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde destacando o trabalho com pacientes portadores da HAS, sua organização é quase que exclusivamente centrada no binômio médico-enfermeiro e nos ACS. A expectativa é a inserção de outros profissionais, especialmente nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos,

odontólogos, professores de educação física sendo bastante enriquecedor, pois garantiria ações interdisciplinares para a prevenção da doença (BRASIL, 2006).

As modificações no estilo de vida necessitam ser instituído o mais precocemente possível, pelo impacto favorável nos fatores de risco envolvidos no desenvolvimento ou agravamento da hipertensão, sendo recomendada principalmente aos idosos, que na maioria das vezes associam o tratamento não medicamentoso ao tratamento medicamentoso (DUARTE et al., 2014).

Na ESF a abordagem ao usuário é multiprofissional e interdisciplinar, na qual cada profissional realiza sua avaliação e posteriormente, em conjunto, são traçadas as metas e desenvolvidas as ações necessárias para a manutenção e/ou recuperação da saúde. No caso da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, esta interação é fundamental para que as atividades possam ocorrer de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na realização da avaliação de risco cardiovascular, medidas preventivas e atendimento aos pacientes (NEVES, 2012).

Nesta perspectiva, a ESF possui papel fundamental no desenvolvimento das ações de prevenção e controle de agravos. Para tanto, cabe-lhe sistematizar a assistência e organizar o atendimento, de modo que o hipertenso e/ou diabético tenha acesso a todos os serviços, que abrangem: consultas médicas e de enfermagem, exames complementares, recebimento de medicamentos anti-hipertensivos e/ou antidiabéticos, mensuração de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia capilar, além do atendimento odontológico e encaminhamento a outras especialidades, visando prevenir ou conter lesões em órgãos-alvo (FILHA et al., 2011).

Percebe-se que a abordagem preventiva e de promoção à saúde à hipertensão arterial é importante, uma vez que esta é uma doença silenciosa e com alto índice de morbidade e mortalidade. Por isso, as atividades desenvolvidas como a realização de grupos educativos, que permitem uma maior orientação à população acerca da doença e de como preveni-la, e a realização de visitas domiciliares, em que a equipe de saúde poderia avaliar “in loco” a relação entre autocuidado e fatores de risco de cada indivíduo são eficazes para minimizar os danos à saúde causados pela doença (CANESCHI, 2011).

6.0 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir de uma visão geral dos problemas de saúde expostos pelos agentes comunitários, foi observado pela equipe que existem um conjunto de problemas de saúde e persistem as dificuldades para abordagem dos mesmos e sua solução, dessa forma possibilita a elaboração de um plano de intervenção.

6.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Como primeiro passo, foram identificados os seguintes problemas de saúde, considerados importantes (Tabela 4):

1. Baixa adesão ao tratamento de pacientes hipertensos maiores de 60 anos
2. Diabetes Mellitus
3. Alimentação inadequada
4. Dependência a medicamentos psicoativos e drogas
6. Elevada incidência de depressão
7. Elevado consumo de álcool
8. Úlceras do pé diabético e úlceras por pressão

6.2 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Uma vez identificados os problemas de saúde da comunidade foram priorizados segundo sua magnitude, importância, viabilidade e vulnerabilidade. Essa etapa foi realizada juntamente com os agentes comunitários, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, pontuando cada uma destas características. Foram priorizados os problemas com pontuações mais altas (Tabela 4).

Tabela 4- Identificação dos principais problemas de saúde na área de abrangência da ESF São Cristóvão.

Principais Problemas	Importância	Magnitude	Viabilidade	Vulnerabilidade	Soma	Prioridade
Baixa adesão ao tratamento de pacientes hipertensos idosos	10	10	10	10	40	1
Diabetes Mellitus	10	10	8	8	36	2
Alimentação inadequada	8	8	6	3	25	5
Dependência a medicamentos psicoativos e drogas	10	10	7	7	34	3
Elevado consumo de álcool	9	9	6	5	29	4
Úlceras do Pé diabético e Úlceras por pressão	7	7	7	4	24	6

Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

6.3 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O tema escolhido para ser abordado é a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo de pacientes maiores de 60 anos. Este problema tem algumas variáveis que contribuem a sua priorização, pois existem 351 hipertensos que estão sendo acompanhados, sendo que 243 são idosos, 71 não são alfabetizados, 24 moram sozinhos, 81 apresentam afecção de algum órgão alvo e 126 possui diabetes mellitus.

6.4 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

Os fatores que influenciam diretamente e traz consequências graves para o problema estudado são:

1. Dificuldades econômicas
2. A disponibilidade do fármaco
3. Organização dos serviços de saúde e a qualidade dos cuidados
4. Comunicação profissional de saúde-paciente
5. Satisfação com o atendimento recebido
6. Apoio familiar e social
7. Complexidade do tratamento
8. Conhecimento e crenças sobre a doença e tratamento
9. Motivação para a saúde e bem-estar
10. Não faz o tratamento correto
11. Características psicológicas (qualidades volitivas, traços de caráter, hábitos e habilidade)
12. Baixa escolaridade

6.5 “NÓS CRÍTICOS” SELECIONADOS

Os “**nós críticos**” são as causas dos problemas, situações sobre as quais pode ser realizada uma ação, podendo resultar em grandes mudanças e impactos sobre o problema. Foram considerados como nós críticos pela equipe:

- Conhecimento e crenças sobre a doença e tratamento
- Motivação para a saúde e bem-estar
- Não faz o tratamento correto
- Características psicológicas
- Confrontos com a doença e compreender as direções
- Baixa escolaridade.
- Apoio familiar e social
- Possibilidades econômicas

- A disponibilidade do fármaco
- Complexidade do tratamento
- Manifestações da doença
- Organização dos serviços de saúde e a qualidade dos cuidados
- Comunicação profissional de saúde- paciente
- Satisfação com o atendimento recebido

Identificados os problemas de saúde da área de abrangência, foi possível estabelecer um plano de intervenção para diminuí-los e assim buscar melhor qualidade de vida para a população do bairro São Cristóvão.

6.6 DESENHO PARA OPERAÇÕES DOS NÓS CRÍTICOS

Para a elaboração do plano de ação foram realizadas estratégias e soluções para o enfrentamento do problema, identificando os produtos e resultados das operações definidas, além dos recursos necessários para sua consolidação.

A proposta tinha como objetivo auxiliar um melhor desempenho da equipe e dessa forma foi concretizado o desenho das operações para os nós críticos, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5- Desenho das operações para nós críticos.

Nós crítico	Operação/ Projeto	Resultado esperado	Produtos	Recursos Necessários
	Atenção ao indivíduo Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre a doença e importância do tratamento	População com conhecimentos mais amplos sobre fatores de risco e consequência do não cumprimento do tratamento	Divulgação dos meios de comunicação e locais Grupo Operativo de Hipertensão	Cognitivo: Informação sobre fatores de risco, sintomas e agravos. Organizacional: Organização da agenda Financeiro: Recursos audiovisuais
	Fornecer a possibilidade de envolvimento da família no cuidado dos pacientes Hipertensos e idosos	Acrescentar apoio familiar e da comunidade	Dinâmicas familiares para comprometê-los no cumprimento do tratamento dos pacientes	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias e técnicas de Educação em Saúde e Terapia Grupal

Envolvimento pessoal	Modificar hábitos e estilos de vida para prevenir agravos e controlar a evolução dos mesmos	Redirecionamento do tratamento e controle da doença	Procura ativa durante a visita Domiciliar de sinais de descompensação	Cognitivos: Conhecimento da ESF sobre os principais fatores de risco, sintomas e sinais de agravo decorrentes da Hipertensão
	Melhorar sua qualidade de vida fornecendo apoio psicológico e motivação	Aceitação negociada Participação ativa	Oficinas sobre autorregulação e autocuidado durante trabalho com grupo HIPERDIA	Cognitivos: Conhecimentos sobre técnicas participação populares e comunicação Financeiros: Distribuição de folhetos, cartilhas, recursos audiovisuais, dentre outros
Cumprimento do tratamento	Responsabilidade e equidade Aferir adesão ao tratamento	Controle da doença e redirecionamento do tratamento	Palestras Sobre riscos e complicações da hipertensão por incumprimento do tratamento	Cognitivos: Conhecimentos sobre tratamento diferenciado e controle de agravos. Financeiros: distribuição de folhetos, cartilhas, dentre outros
	Avaliar a infraestrutura organizacional das unidades para distribuição de medicamentos	Garantia de medicamentos para o tratamento	Capacitação de pessoal sobre disponibilidade de medicamentos na farmácia e farmácia UMS populares para tratamento da hipertensão arterial	Políticos: Decisão de colocar recursos para estruturar o serviço nas farmácias da rede pública
	Organização dos serviços Melhorar a qualidade da consulta médica e de enfermagem	Alcançar cobertura de 80% de assistência a consulta dos pacientes com hipertensão arterial	Consulta Médica agendada com orientação individual e trabalho em grupo com orientação em grupo	Organização da agenda
	Melhorar o serviço para o atendimento com diminuição do tempo de espera para avaliação por especialidades afins	Aumentar a quantidades de especialistas da rede pública, diminuindo o tempo da fila eletrônica para avaliação por especialidades afins	Incrementar Capacitação de recursos humanos na rede publica	Político: Decisão de colocar recursos humanos para a rede publica

Relação profissional com o paciente	Acrescentar a produtividade e interação da ESF com os pacientes Avaliar os conhecimentos da ESF sobre os temas	Garantir uma melhor preparação da ESF e uma melhor relação dos pacientes com ESF	Educação continuada da ESF sobre hipertensão arterial, seu tratamento e consequências do não cumprimento deste	Cognitivos: Conhecimentos sobre tratamento da hipertensão arterial, consequências de não cumprimento deste e ética profissional
	Melhorar a qualidade do trabalho da ESF com grupo do HIPERDIA	Aumentar a participação ativa dos pacientes nas atividades do grupo	Orientação em grupo vinculada a programa educativo em Grupo do HIPERDIA	Cognitivos: Conhecimentos sobre técnicas de trabalho com grupos

Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

6.7 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

Nesta etapa foram identificados os recursos críticos, que são aqueles indispensáveis para a execução da operação e que não estão disponíveis, sendo importante conhecê-los e criar estratégias para viabilizá-los. Na tabela 6, foram identificados pela equipe os recursos críticos de cada operação.

Tabela 6- Recursos críticos para cada operação.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Atenção ao indivíduo	Financeiros: Distribuição de folhetos, cartilhas, etc.
Responsabilidade e equidade	Financeiros: Para distribuição de folhetos, cartilhas, etc Políticos: Decisão de colocar recursos nas farmácias da rede pública
Organização dos serviços	Político: Decisão de colocar recursos humanos para a rede pública.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

6.8 ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO

Nesta fase do plano de intervenção é revelada a identidade do ator que controlam os recursos críticos (Tabela 7). Uma vez armado com esta informação é feita uma análise para avaliar o grau de motivação dos responsáveis em relação aos objetivos visados pelo plano estratégico e descrever as ações estratégicas para motivar esses atores.

Tabela 7- Análise da viabilidade do plano

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Atenção ao indivíduo	Financeiros: Incorporação de mídias audiovisuais Distribuição de folhetos, cartilhas, etc.	Coordenador da Atenção Básica a Saúde	Favorável	Apresentação do plano de ação
Responsabilidade e equidade	Financeiros: Distribuição de folhetos, cartilhas, etc.	Coordenador da Atenção Básica a Saúde	Favorável	Apresentação do plano de ação
	Políticos: Decisão de aumentar os recursos nas farmácias da rede pública	Prefeitura, Secretário de saúde, Governo Estadual	Indiferente	Apresentação do Projeto
Organização dos serviços	Político: Decisão de aumentar recursos humanos necessários para a rede pública.	Prefeitura, Secretário de saúde, Governo Estadual	Indiferente	Apresentação do Projeto

Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

6.9 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

A elaboração do plano operativo é uma etapa de grande valor para o sucesso da operação e nela serão designados os responsáveis por cada operação, definindo seus gerentes e os prazos para a execução de cada etapa (Tabela 8). O gerente de cada operação é responsável pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, com o apoio dos colaboradores.

Tabela 8- Plano operativo do projeto

Operação	Resultados	Pro Endemias e Epidemias em adultos	Ações Estratégicas	Responsáveis
Atenção ao indivíduo	População com conhecimentos mais amplos sobre fatores de risco e consequência do não cumprimento do tratamento	Palestras sobre fatores de risco, sintomas, tratamento e complicações da hipertensão arterial		1 Médica 1 Enfermagem 1 Técnica de Enfermagem
	Acrescentar apoio familiar e da comunidade.	Dinâmicas familiares para compromê-los no cumprimento do tratamento dos pacientes		1 Médica 1 Enfermagem 1 Técnica de Enfermagem
	Redirecionamento do tratamento e controle da doença.	Procura ativa durante a visita Domiciliar de sinais de descompensação		1 Médica 1 Enfermagem 1 Técnica de Enfermagem
	Aceitação negociada Participação ativa	Oficinas sobre autocuidado e autorregulação durante trabalho com grupo HIPERDIA		1 Médica 1 Enfermagem 1 Técnica de Enfermagem
Responsabilidade	Controle da doença e redirecionamento do tratamento	Palestras Sobre riscos e complicações da hipertensão por incumprimento do tratamento		1 Médica 1 Enfermagem 1 Técnica de Enfermagem
	Garantia de medicamentos para o tratamento	Capacitação de pessoal sobre disponibilidade de medicamentos na farmácia e farmácia UMS populares para tratamento da Hipertensão Arterial	Apresentação do Projeto	1 Enfermagem Gerente da Unidade, Secretário de Saúde e Prefeitura

Organização dos serviços	Alcançar cobertura de 80% de assistência a consulta dos pacientes com Hipertensão Arterial	Consulta Médica agendada com orientação individual. Trabalho em grupo com orientação em grupo		
	Aumentar a quantidades de especialistas da rede pública, diminuindo tempo da fila eletrônica para avaliação por especialidades afins	Incrementar Capacitação de Recursos Humanos na rede publica	Apresentação do Projeto	Secretário de Saúde, Prefeitura e Governo Estadual
	Garantir uma melhor preparação da ESF e uma melhor relação dos pacientes com ESF	Educação continuada da ESF sobre hipertensão arterial, seu tratamento e consequências de não cumprimento deste		1 Médica 1 Enfermagem 1 Técnica de Enfermagem
	Aumentar a participação ativa dos pacientes nas atividades do grupo	Orientação em grupo vinculada a programa educativo em Grupo do HIPERDIA		1 Médica 1 Enfermagem 1 Técnica de Enfermagem

Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

Na efetivação de um plano de ação em saúde é sempre necessária a preparação de um modelo de avaliação e monitoramento. Assim os objetivos, resultados e impactos definidos serão acompanhados e orientados para permitir uma resposta satisfatória, utilizando os recursos disponíveis de maneira racional, evitando o fracasso e o gasto desnecessário.

A gestão desse plano de ação é marcada por um acompanhamento e monitoramento que se baseiam em uma análise quantitativa e qualitativa.

7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho tem como objetivo melhorar a adesão ao tratamento em pacientes hipertensos maiores de 60 anos, prevenindo assim as complicações que a doença pode causar e aumentar o conhecimento dos mesmos sobre os fatores de risco associados a não adesão ao tratamento.

A detecção precoce da doença, bem como a prevenção e o tratamento rápido das complicações causadas pela HAS, são necessários para permitir aos idosos uma maior sobrevida. Para isso devem-se priorizar as medidas de promoção e prevenção à saúde e aumentar o número de atividades coletivas com os grupos de hipertensos, convencendo os pacientes sobre mudança no estilo de vida.

Os profissionais de saúde devem compreender as muitas limitações que os idosos enfrentam diante do tratamento, no entanto, é necessário manter estratégias, para facilitar e melhorar a adesão desses pacientes ao tratamento. E este continua sendo um grande desafio enfrentado por todos que estão direta ou indiretamente relacionados aos cuidados do idoso. Devido às complicações associadas à doença, além do auxílio da equipe de profissionais da saúde, faz-se necessário a participação da família, para incentivar os idosos a mudanças no estilo de vida, bem como fazer o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos, reduzindo assim a morbimortalidade causada pela hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

- ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO. Saúde em casa. Secretária do Estado de Saúde. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006a. 186 p.
- ARAÚJO, M.A.S. et al. Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em aparecida de Goiânia –GO. **Revista da UFG**, v.5, n.2, p.586-590, 2003.
- BANDEIRA, M.F.S.; PIMENTA, F.A.P.; SOUZA, M.C. **Atenção á saúde do idoso**. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais; 2006. Disponível em: <www.saude.mg.gov.br>: Acesso em: 29 de fev. 2016.
- BORELLI F. A. O. et al. Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. **Rev Bras Hipertens**, v.15, n. 4, p. 236-239, 2008.
- BORGES, J.F.P.; DANTAS, S.M. Uberaba e a civilização no Brasil Central: sentidos do conceito de civilização. XVII Simpósio Nacional de História. Disponível em: http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364604747_ARQUIVO_TextoCompletoANPUH-Jean.pdf>: Acesso em: 28 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial para o Sistema único de saúde/ Ministério da saúde**, Secretária da atenção à saúde, Departamento da Atenção Básica. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição. Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> >: Acesso em: 19 set. 2014.
- 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 Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- CANESCHI C. A. Atenção Primária à Saúde. PROPLAMED TNC UFJF. Juiz de Fora, 2011. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/proplamed/files/2011/04/atencao-primaria-a-saude.pdf>> : Acessado em: 4 abril. 2011.
- DUARTE, O. O. et al. Tratamento Ambulatorial da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Rev Uningá Review**, v.17, n.2, p.22-29, 2014.
- FAE, A. B.; OLIVEIRA, E. R. A. de O.; SILVA, L. T.; CADÊ, N. V.; MEZADRI, V. A. Facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 1, p.32-36, 2006.
- FILHA, F.S.S.C; NOGUEIRA, L.T.; VIANA, L.M.M. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene**, v.12, n.esp., p.930-936, 2011.

FUCHS, S.C.; BRANDÃO, A.A.; AMODEO, C.; NOBRE, F.; FUCHS, F.D. **Fatores de risco para hipertensão arterial. Hipertensão**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo populacional, 2010-2012. Disponível em:< <http://ibge.gov.br>>: Acessado em: 19 set. 2014.

JARDIM, P.C. B. V.; JARDIM, T. S. de V. Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.13, n.1, p. 26-29, 2006.

KIELLER, M.; CUNHA, I.C.K.O. Assistência de enfermagem a pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Enf UNISA**, v.5, p. 20-4, 2004.

LABOISSIÈRE, P. Hipertensão um mal silencioso. Folha Acadêmica. p.4, 2014. Disponível em:<<http://www.folhaacademica.com.br/vernoticia/3162/Hipertens%C3%A3o-arterial-um-mal-silencioso>>: Acessado em: 29 fev. 2016.

LOPES, H.F.; BARRETO-FILHO, J.A.S.; RICCIO, G.M.G. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 13, n.1, p.148-153, 2003.

LOPES, M.T.A. **Baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelos idosos-elaboração de um plano de ação**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2012. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

LYRA, R. et al. Prevenção do diabetes tipo 2. Arquivos Brasileiros e Endocrinologia e Metabologia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.50, n.2. p. 239-49, 2006.

MANO, G.M.P.; PIERIN, A.M.G. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta Paulista Enfermagem**, v.18, n.3, 2005.

MIRANDA R.D.; PERROTTI T.C. Como reduzir a pressão arterial no idoso?. **Rev Bras Hipertens**, v.9, n.3, p.75-79, 2002.

NEVES, R.F. **Reorganização da assistência: um olhar voltado para o idoso**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Brasília de Minas. 2012.

PEREZ CABALLERO, M. D. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev cubana med, Ciudad de la Habana, v. 52, n. 4, dic. 2013. Disponível em:<Http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000400008&lng=es&nrm=iso>: Acessado em: 01 set. 2014.

REINERS, A. A. O.; NOGUEIRA, M.S. Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento. Rev Latino-Am Enfermagem, v.17, n.1, 2009.

RIBEIRO, R. C.; LOTUFO, P. A. **Hipertensão Arterial: Diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Ed. Sarvier, 2005. 117p.

ROBBINS, R. S.; COTRAN, R. S.; KUMAR, V. **Patologia – Bases patológicas das doenças**. 7ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 1592p.

SANTOS, Z.M.S.A. et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto–Enferm**, v.14, n.3, p.332-40, 2005.

SEUHT NATIONAL INSTITUTES OF HEARTH. Report of Joint National community on Prevention, Detection, Evaluation and treatment of High Blood Pressure. NIH Pub. 2008. Disponível em: <<http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>>: Acesso em: 24 fev. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol, v.95, n.1, 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>: Acesso em: 01 fev. 2016.

UBERABA. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE UBERABA 2014-2017. Secretaria Municipal de Saúde (Assessoria de Planejamento em Saúde). Disponível em < http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf > Acesso em: 05 fev. 2016.

WETZEL J.R.W.; SILVEIRA, M.P.T. Hipertensão arterial: um problema de todos. **Revista Nursing**, v.81, n.7, p.70-75, 2005.