

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIA LUCIANA CABRAL DAVINO

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
IDOSOS DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
COSTA TELLES II, DO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

UBERABA / MINAS GERAIS

2019

MARIA LUCIANA CABRAL DAVINO

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
IDOSOS DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
COSTA TELLES II, DO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

UBERABA / MINAS GERAIS

2019

MARIA LUCIANA CABRAL DAVINO

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
IDOSOS DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
COSTA TELLES II, DO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Professor (a). Dra. Nayara Ragi Baldoni – Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus professores, pacientes e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus todos os dias de minha vida, por dar-me o benefício do conhecimento, do olhar a meus pacientes com amor e compaixão. Agradeço a meus pais pelo apoio incondicional e pelo valor moral que me foi ensinado.

O certo é certo, mesmo que ninguém o faça. O errado é errado mesmo que todos se enganem sobre ele.(Chesterton)

RESUMO

O envelhecimento tem sido uma realidade em diversos países do mundo, e no Brasil, a população idosa tem crescido e aumentado a sua expectativa de vida. Diante disso, as doenças crônicas têm aumentado e estão presentes nos sistemas de saúde. A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível que tem sido mais frequente na população juntamente com a diabetes *mellitus* e é prevalente na população idosa. É uma doença que é fator de risco para outras patológicas e que envolve além do tratamento medicamento, uma mudança no estilo de vida da população. O projeto tem como objetivo elaborar um plano de ação para a adesão terapêutica para o controle da hipertensão arterial em idosos sob responsabilidade da Equipe de saúde da família Costa Telles II, da Unidade básica de saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento no município de Uberaba/Minas Gerais. O público-alvo será constituído pelos pacientes idosos acometidos com a hipertensão arterial. O método utilizado é baseado no Planejamento Estratégico Situacional e através de revisão da literatura, utilizando os seguintes descritores: hipertensão arterial, idoso, atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família. Espera-se que a partir desse plano de intervenção a equipe consiga melhorar a adesão terapêutica dos idosos com a hipertensão arterial sistêmica.

Palavras chave: Hipertensão Arterial, Idoso, Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Aging has been a reality in several countries around the world, and in Brazil, the elderly population has grown and increased their life expectancy. Faced with this, chronic diseases have increased and are present in health systems. Hypertension is a chronic non-communicable disease that has been more frequent in the population along with diabetes mellitus and is prevalent in the elderly population. It is a disease that is risk factor for other pathological and that involves in addition to medication treatment, a change in the lifestyle of the population. The project aims to elaborate a plan of action for therapeutic adherence to the control of arterial hypertension in the elderly under the responsibility of the Costa Telles II family health team, of the basic health unit of Maria Frange Montes do Nascimento in the municipality of Uberaba/Mina Gerais. The target audience will be elderly patients with arterial hypertension. The method used is based on Strategic Situational Planning and through a review of the literature, using the following descriptors: arterial hypertension, elderly, primary health care, family health strategy. It is hoped that from this intervention plan the team will be able to improve the therapeutic adherence of the elderly with systemic arterial hypertension.

Key words: Hypertension, Aged, Primary Health Care, Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	10
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Costa Telles II, da Unidade Básica de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento	12
1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Costa Telles II, da Unidade Básica de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Atenção Primária à Saúde	17
5.2 Atenção à Saúde do Idoso	18
5.3 Hipertensão	19
5.4 Fatores de risco e Epidemiologia	209
5.5 Tratamento e Prevenção	20
5.6 Atuação da ESF na Hipertensão Arterial	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	231
6.1 Descrição do Problema Selecionado	231
6.2 Explicação do problema selecionado	231
6.3 Seleção de nós críticos	231
6.4 Desenho das Operações	231
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	275
REFERENCIAS	286

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Uberaba é um dos 853 municípios no Estado de Minas Gerais. Situa-se na microrregião do Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais, estando equidistante, num raio de 500 Km, dos principais centros consumidores do Brasil (UBERABA, 2019).

Sua população estimada em 2018 era de 330.361 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e no último Censo realizado em 2010 foi de 295.988 pessoas, sendo a 8ª cidade mais populosa do Estado de Minas Gerais, tendo densidade demográfica de 65,43 (hab./km²). Apresenta 97.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 90.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 31.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2019).

Pertencente à microrregião de saúde do Triângulo Sul, Uberaba é considerada polo macrorregional da microrregião pertencente, atendendo em média 27 municípios que estão organizados em três microrregiões de saúde, atendendo em média uma população estimada de 667.081 pessoas (UBERABA, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

O Bairro Costa Telles 2 faz ligação com o centro da cidade, próxima à Rodovia BR 262, o que proporciona um grande fluxo de veículos. O bairro possui ótima infraestrutura, assim proporciona aos usuários fácil acesso à Unidade de saúde.

A população é, na grande maioria, formada de pessoas idosas, com alto índice de diabéticos e hipertensos. Quadros depressivos e distúrbios mentais (esquizofrenia) é uma constante. Há um alto Índice de uso de benzodiazepínicos.

Uma escola Municipal e uma Igreja localizam-se nas proximidades da Unidade. O bairro é considerado "tranquilo", com ruas asfaltadas, saneamento básico, recolhimento do lixo feito pela prefeitura, ruas com iluminação pública

eficiente, água potável, ainda sendo um bairro pobre. O transporte público interliga o bairro às demais localidades, com terminais de integração.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município possui 17 Unidades de Saúde da Família (USF), nove Unidades Matriciais de Saúde (UMS) e sete Unidades de Atenção Especializada. Na atenção de urgência e emergência conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Tem cinco hospitais, quatro apoios laboratoriais para diagnóstico, um centro de apoio especializado para Hanseníase e Tuberculose e cinco unidades de assistência farmacêutica. Nas USF o atendimento oferecido a população é somente primário. Dependendo da gravidade do caso se refere a UPA com o apoio do SAMU, ou se realiza a referência para os hospitais de média e alta complexidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosa Maria Frange Montes do Nascimento é administrada pela Prefeitura Municipal de Uberaba/Secretaria Municipal de Saúde, vinculada ao SUS/ Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, inaugurada em 16 de junho de 1994. Visa atendimentos em atenção primária, com trabalho voltado para a prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

Está localizada na região central do Bairro, Conjunto Silvério Cartafina, localizada na periferia de Uberaba. É uma Unidade de Saúde com a Estratégia de Saúde da Família. As reuniões com a comunidade são realizadas no próprio estabelecimento de saúde. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, atualmente conta com os recursos de forma deficiente para o trabalho das equipes, como por exemplo espaço físico.

Abriga as Equipes de Saúde da Família (ESF) Costa Teles I, Costa Teles II e Gameleira II, e também profissionais da Rede de Saúde com as seguintes categorias: clínico geral, pediatra, ginecologista, uma técnica em economia doméstica; duas técnicas em enfermagem, uma servente sanitário, três recepcionistas e dois vigilantes.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Costa Telles II, da Unidade Básica de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento

A equipe de Saúde da Família Costa Telles II é composta por um médico de Família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de Saúde (ACS). A equipe de saúde bucal é composta por um dentista e um técnico de saúde bucal. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) também é cadastrado nessa equipe e é composto por assistente social, nutricionista e fisioterapeuta.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento

A Unidade de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento funciona das 7h:00min às 17h:00min horas de segunda a sextas-feiras. Tendo em vista a grande demanda e a escassez de servidores na recepção, sempre é necessário o apoio dos ACS que revezam durante a semana, segundo uma escala em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo. Esse fato tem sido motivo de reclamações pelos ACS e, principalmente pelos enfermeiros para com a gerência desta unidade, pois os ACS possuem várias demandas e este fato acarreta muitas das vezes o não cumprimento da cobertura da área adstrita.

1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Costa Telles II, da Unidade Básica de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento

O tempo da equipe concentra-se em atividades programadas e de demanda espontânea. São realizados atendimentos espontâneos de diversas faixas etárias de forma individual pelo médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem, além de consultas agendadas com o médico ou enfermeiro. O atendimento é realizado na UBS e em domicílio, quando necessário.

Há períodos destinados à consulta de pré-natal, exame para controle de câncer de mama e útero, atendimento em grupo para hipertensos e diabéticos e atividades na escola, quando indicado. Além disso, são realizadas atividades de educação em saúde na equipe.

Os ACS realizam visitas domiciliares frequentemente, identificando famílias que necessitam de uma atenção especial e repassando para equipe.

Os profissionais da equipe alimentam o sistema de informação e-SUS com os atendimentos e visitas domiciliares que são realizadas.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

De acordo com análise realizada no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe, identificou os seguintes problemas mais frequentes: há um alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* não controlados; alto índice de: tabagistas, etilistas, usuários de drogas, elevado número de usuários com depressão.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

O Quadro 1, a seguir apresenta a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Costa Telles II.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Costa Telles II, Unidade Básica de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento, município de Uberaba, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	10	Parcial	1
Diabetes <i>Mellitus</i>	Alta	9	Parcial	1
Tabagista	Alta	3	Fora	2
Elevado número de usuários com depressão	Alta	3	Fora	2

Etilista	Media	2	Parcial	3
Usuários de drogas	Alta	3	Fora	4

Fonte: Autorial própria (2019).

2 JUSTIFICATIVA

O cuidado dos usuários com doenças crônicas é um dos desafios das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais e com aumento proporcional do envelhecimento. Entre essas doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais prevalente nas unidades de saúde no Brasil (TAVARES *et al.*, 2013).

O interesse pelo tema para o presente estudo surge quando, por meio do levantamento de dados em conjunto com a unidade para a realização do diagnóstico situacional do módulo de Planejamento, evidenciou um elevado número de usuários idosos com a descompensação da pressão arterial, tendo como um dos motivos principais a não adesão ao tratamento medicamentoso. É observado a ingestão dos medicamentos em horas e dosagens completamente diferentes do prescrito e também a não adesão a dietas equilibradas e a realização da prática de atividade física.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para a adesão terapêutica para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos sob responsabilidade da Equipe de saúde da família Costa Telles II, da Unidade Básica de Saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento no município de Uberaba/MG.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar formas da equipe de saúde atuar junto aos idosos que apresentam a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial;
- Propor grupos operativos com idosos com palestras e dinâmicas educativas sobre hipertensão arterial;
- Incentivar a adesão dos idosos diagnosticados com hipertensão arterial ao grupo Hiperdia.

4 METODOLOGIA

Para a realização do estudo foi realizada uma revisão da literatura, utilizando os seguintes descritores em Saúde (DECs): Hipertensão Arterial Sistêmica, Idoso, Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família.

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), onde o primeiro passo foi a definição do problema. Em seguida houve a priorização deste, sendo a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

Após, descreveu-se e explicou-se o problema, ocorrendo, por fim, a definição dos “nós críticos” da questão priorizada, sendo: hábitos e estilos de vida inadequados, nível de informação, estrutura dos serviços de saúde e desemprego.

Estes dados foram coletados através dos registros em prontuários na unidade de saúde e de observação ativa em visitas domiciliares e consultas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

A APS tem um papel de protagonismo essencial no processo de reestruturação, fortalecimento e racionalização dos sistemas públicos de saúde. Inúmeras responsabilidades contidas nos documentos mais importantes produzidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e por distintos governos indicam que este nível de atenção produz a transformação e regulação do sistema de atenção à saúde, buscando o acesso universal e a proteção social em saúde, produzindo respostas às necessidades e expectativas das pessoas em relação a um conjunto amplo de riscos e doenças, promovendo comportamentos e estilos de vida saudáveis e atenuando danos sociais e ambientais sobre a saúde (OLIVEIRA et al., 2015; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008; CONILL, 2014; MENDONÇA, 2011).

A APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa a reorganização da APS no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Suas tarefas da ESF devem ser cumpridas por equipes de saúde dispostas em unidades básicas de saúde distribuídas por territórios definidos e com clientela adscrita, com a missão de facilitar o acesso e fazer o uso apropriado de tecnologias e medicamentos que proporcionem o cuidado necessário à saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2017).

5.2 Atenção à Saúde do Idoso

O conceito de saúde, vai além da ausência de doença, para que uma pessoa seja considerada saudável, ela tem que ser capaz de realizar suas atividades de sozinha e de forma independente e autônoma. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que para o indivíduo idoso a saúde se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença (BRASIL, 2006a).

O envelhecimento tem sido uma realidade em diversos países do mundo, e no Brasil, visto que a população acima de 60 anos, que é considerada de idosos, tem crescido consideravelmente nos últimos tempos. Dessa forma o sistema de saúde tem que se preparar para atender essa nova demanda de saúde, que está baseada em doenças crônicas (HORTA *et al.*, 2010).

A APS, em sua organização do serviço voltada ao atendimento ao idoso, não deve apenas focalizar no diagnóstico e tratamento das doenças. Os profissionais envolvidos no cuidado a esses usuários devem desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde, ações preventivas e curativas, com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado (MEDEIROS *et al.*, 2017).

5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial a classificação da pressão arterial pode ser dividida em cinco classificações, sendo elas, normal (PAS) ≤ 120 e (PAD) ≤ 80), Pré-Hipertensão (PAS entre 121-139 e a PAD entre 81-89), Hipertensão estágio 1 (PAS entre 140 – 159 e PAD entre 90 – 99), Hipertensão estágio 2 (PAS entre 160 – 179 e PAD entre 100 – 109) e Hipertensão estágio 3 (PAS ≥ 180 e PAD ≥ 110) (MALACHIAS *et al.*, 2016).

5.4 Fatores de risco e Epidemiologia

Os fatores de risco para a HA, envolvem idade (existe associação entre o envelhecimento e a HA, sexo e etnia), mulheres e pessoas da raça negra, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

De acordo com a World Health Organization (2010), em 2010, cerca de 600 milhões de pessoas tinham HA com expectativa de crescimento global de 60% dos casos até 2025 conforme estimativa.

O inquérito populacional, realizado pela Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) no Brasil, em diversas capitais do país, identificou que a prevalência de HAS é de 24,8%, com variação conforme a faixa etária estudada entre 22,0 % na população acima de 18 anos e 69,9% nos idosos (GIRÃO; FREITAS, 2016).

Em um estudo realizado por Malta *et al.* (2018), baseado nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, a prevalência da HA conforme os resultados obtidos foram que as mulheres apresentaram prevalências de hipertensão mais elevadas no critério autorreferido (24,2%; IC95% 23,4 - 24,9). Entre os homens, a prevalência foi maior no critério hipertensão arterial medida (25,8%; IC95% 24,8 - 26,7). Utilizando os três critérios, a HA aumentou com a idade, foi mais frequente na região urbana e maior nas regiões sudeste e sul, em relação à média do país e às demais regiões.

5.5 Tratamento e Prevenção

O tratamento para os indivíduos com HA, se dá de duas formas, uma delas é o tratamento medicamentoso e a outra é o tratamento não medicamentoso. O objetivo do tratamento é a manutenção dos níveis pressóricos controlados e dessa forma reduzir os riscos das comorbidades associadas a HA e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A medicação dos indivíduos portadores de HA, depende da sua classificação, são utilizadas diversas classes de fármacos conforme a necessidade de cada pessoa. Vários medicamentos são disponíveis no SUS e estão listados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) (BRASIL, 2013).

O tratamento não medicamentoso, envolve uma mudança do estilo de vida do indivíduo. Entra essas mudanças está a redução no uso das bebidas alcoólicas, o uso de anticoncepcionais orais, a redução do uso de tabaco, e pôr fim a adoção de hábitos saudáveis, como alimentação saudável e a prática de atividades físicas (BRASIL, 2013).

A forma como o indivíduo comporta-se em sua vida é algo que pode levar ao mesmo ter um fator de risco para adquirir a HA. Para a prevenção da mesma, a qualidade do estilo de vida, combinado com alimentação, prática de atividade física, consumo reduzido de álcool, estresse, são importantes na prevenção da doença (MALACHIAS *et al.*, 2016).

5.6 Atuação da Estratégia de Saúde da Família na Hipertensão Arterial

No Brasil, entre as ações estratégicas mínimas de responsabilidade dos municípios evidenciadas na APS, estão o controle da hipertensão arterial, a ser desenvolvido por meio do diagnóstico de casos, no cadastramento de portadores, na busca ativa, no tratamento e nas ações educativas (BRASIL, 2006b). Essas ações são previstas para serem executadas pela ESF estreitando o vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as unidades de saúde, ressaltando-se que o atendimento de modo sistemático e organizado deve prevalecer sobre os emergenciais (RABETTI; FREITAS, 2011).

O trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar na ESF aos usuários com HA visa à efetivação da integralidade em saúde, possibilitando uma atuação mais resolutiva na perspectiva da corresponsabilização de trabalhadores, usuários e suas famílias, com ações de planejamento e promoção à saúde (ações educativas em relação à mudança do estilo de vida, fatores de risco e produção de material educativo), no treinamento de profissionais, no encaminhamento a outros profissionais, quando for necessário, nas ações assistenciais individuais e em grupo, na participação em projeto de pesquisa e no gerenciamento do programa, uma vez que a ESF propõe-se a superar práticas estritamente curativas, fragmentadas, em que predominam a preocupação e a realização de procedimentos, utilização de equipamentos e reprodução de normas preestabelecidas que muitas vezes não atendem às necessidades de saúde das famílias e usuários (SANTOS; NERY; MATUMOTO, 2013; KELL; SHIMIZU, 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do Problema Selecionado

Após a priorização dos problemas apontados pela equipe da ESF Costa Telles II, o tema adesão ao tratamento da HA em idosos foi escolhido como alvo de atenção especial, com avaliação dos conhecimentos e procedimentos e devido ao seu elevado grau de importância e também da viabilidade da equipe de enfrentamento do problema.

6.2 Explicação do problema selecionado

As doenças crônicas têm estado presente na população e isso afeta diariamente a vida das pessoas, principalmente da população idosa, que depende de cuidados contínuos no tratamento da doença. A HA é uma das mais frequentes na população e está presente no dia a dia das equipes de saúde da família. Os idosos geralmente moram sozinhos, não tem cuidadores e tem baixo nível de informação e ainda problemas relacionados a idade que afetam a adesão ao tratamento.

6.3 Seleção de nós críticos

Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema da adesão ao tratamento nos idosos: hábitos e estilos de vida inadequados, nível de informação, estrutura dos serviços de saúde.

6.4 Desenho das Operações

A implementação da proposta de intervenção requer um planejamento. Para tal, elaborou-se o projeto para cada nó crítico conforme pode ser visualizado nos quadros 2 a 4, apresentados abaixo.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 “Hábitos e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema “hipertensão arterial em idosos”, sob responsabilidade da Equipe de saúde da família Costa Telles II, da Unidade básica de saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento no município de Uberaba/MG.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação (operações)	Modificar os estilos de vida da população idosa
Projeto	+ saúde Telles II
Resultados esperados	Diminuir o número de hipertensos que fazem o uso de dieta irregular, e ou que não fazem uso da medicação corretamente.
Produtos esperados	Uso de meios de comunicação (rádio, jornal local, facebook da prefeitura.
Recursos necessários	Político > conseguir o espaço na rádio local, e usar o meio de divulgação de carros de som Financeiro > recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Recursos críticos	Político > articulação intersetorial e aprovação das ações. Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Controle dos recursos críticos	Setor de comunicação social – Favorável Secretário de saúde - Favorável
Ações estratégicas	Formação de grupos com a população idosa da área adscrita.
Prazo	Dois meses para o início da atividade
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica, Enfermeira e Nutricionista (NASF)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após 6 meses do início do projeto.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2 “Nível de informação” relacionado ao problema “hipertensão arterial em idosos”, sob responsabilidade da Equipe

de saúde da família Costa Telles II, da Unidade básica de saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento no município de Uberaba/MG

Nó crítico 2	Nível de informação
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação em relação a hipertensão arterial e aos riscos cardiovasculares.
Projeto	Aumentando conhecimento TellesII
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos aos quais está submetida
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população com relação aos riscos.
Recursos necessários	Cognitivo- conhecimento sobre as estratégias de organização e pedagógicas Organizacional- organização de agenda Político- organização intersetorial
Recursos críticos	Político - articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos	Secretária de educação – Favorável
Ações estratégicas	Avaliação em relação ao conhecimento dos pacientes referentes as doenças cardiovasculares; Visitas domiciliares para os idosos, ações de educação em saúde voltadas para os acompanhantes.
Prazo	Início em 30 dias
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica ACS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após seis meses do início do projeto

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 “Estrutura dos serviços de saúde” relacionado ao problema “hipertensão arterial em idosos”, sob responsabilidade da Equipe de saúde da família Costa Telles II, da Unidade

básica de saúde Rosa Maria Frange Montes do Nascimento no município de Uberaba/MG

Nó crítico 3	Estrutura dos serviços de saúde.
Operação (operações)	Melhorar a estrutura do serviço para atender melhor a população
Projeto	UBS ESTRUTURADA
Resultados esperados	Unidade de saúde com mais espaço, recursos materiais e profissionais disponíveis para um atendimento de qualidade.
Produtos esperados	Capacitação de pessoal, compra de materiais e equipamentos, reforma da unidade de saúde.
Recursos necessários	Político- decisão política de estruturar os serviços Financeiro- aumento de ofertas de exames, e consulta Cognitivo- mais elaboração e adequação dos serviços
Recursos críticos	Financeiro - recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). Político - articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos	Prefeito municipal – Favorável Secretário de saúde- Favorável Secretário municipal de saúde - Favorável Fundo nacional de saúde - Indiferente.
Ações estratégicas	Contratação de compra de exames e de serviços especializados; Equipamentos da rede; Compra de medicamentos; Capacitação de Recursos Humanos.
Prazo	4 meses para apresentação do projeto
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Secretário de Saúde Responsável da Prefeitura
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após 6 meses do início do projeto

Fonte: Autoria própria (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a transição epidemiológica, tem se visto cada vez mais pessoas idosas nas pirâmides etárias, tornando as doenças crônicas cada vez mais prevalentes em nossa sociedade.

A HAS é uma doença crônica não transmissível de alta incidência e prevalência mundialmente e no Brasil, é característica na população idosa, sendo uma doença que pode ocasionar problemas em outros órgãos, impacto econômico e social.

Sendo uma doença pautada na mudança do estilo de vida, a equipe de saúde da família, tem um papel importante no acompanhamento desses usuários idosos hipertensos, por meio de visitas domiciliares, consultas, e atividade de educação em saúde envolvendo esse público. Esse acompanhamento contínuo é capaz de melhorar a qualidade de vida e elevar o conhecimento da população, impactando assim em sua saúde.

Assim, espera-se que a implantação deste plano de intervenção possa disseminar conhecimento, realizar troca de experiências, reduzir as complicações da HA e aumentar a qualidade de vida dessa população.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Portaria MS/ GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2006a. Disponível em: < http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/Portaria_2528.pdf>. Acesso em 08 de mar.de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** (Cadernos de Atenção Básica, n. 15) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica:** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2013. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37> Acesso em: 07 de jan.2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em 28 mar 2019.

CAMPOS, F.C.C, FARIA H. P., SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em 08 de mar.de 2019.

CONILL, E. M. Sistemas comparados de saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, MINAYO M. C. S.; AKERMAN M.; DRUMOND JÚNIOR M.; CARVALHO Y. M. Organizadores. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 563-613, 2014.

GIRÃO, A. L. A; FREITAS, C. H. A. Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. **Rev Gaúcha Enferm**, v.37, n..2, p 1-7, 2016.

HORTA, A. L.de M.; FERREIRA, D. C. de O.; ZHAO, L. M. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Rev. bras. Enferm.** Brasília. v. 63, n. 4, p. 523-528, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **IBGE cidades. Uberaba. Minas Gerais.** 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>. Acesso em 30 mar. 2019.

KELL, M. C. G; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Cienc Saúde Coletiva**. 15 (suppl 1), p. 1533-41, 2010.

MALACHIAS, M. V. B; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, 2016.

MALTA, D. C; GONÇALVES, R. P. F; MACHADO, Í. E; FREITAS, M. I. de F; AZEREDO, C; SZWARCOWALD; C. L. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 21, suppl 1, p. 1-15, 2018.

MEDEIROS, K. K. A. S; JÚNIOR PINTO E. P; BOUSQUAT, A; MEDINA, M. G. O. Desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate.**, v. 41, n. especial 3, pp. 288-295, 2017.

MENDONÇA, C. S. **Sistema Único de Saúde: um sistema de saúde orientado pela atenção** primária. In: Organização Pan-Americana da Saúde, organizador. Inovando o papel da atenção primária nas redes de atenção à saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. p. 23-36, 2011.

OLIVEIRA, F. P; et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface** (Botucatu Online). v. 19, n. 54, p. 623-634, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OMS). **Renovação da atenção primária em saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)**. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renovacao_atencao_primaria_saude_americas.pdf. Acesso em 30 Mar. 2019.

RABETTI, A. C; FREITAS, S. F. T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev. Saúde Pública**. v. 45, n. 2, p. 258-68, 2011.

SANTOS, F. P. A; NERY, A. A; MATUMOTO, S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Rev. Escola Enferm USP**. v. 47, n. 1, 107-14, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**. v.107, n.3, supl.3, p.104, 2016.

TAVARES, N. U. L; BERTOLDI, A. D, THUME, E. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública**. v.47, n.3. p. 1092-1101, 2013.

UBERABA (MG). Prefeitura de Uberaba. 2019. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,709>. Acesso em 08 de mar.de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Genebra: World Health Organization; 2011. Disponível em:

Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
» http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/. Acesso em 08 de mar.de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2008: primary health care now more than ever**. Geneva: World Health Organization; 2008. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2008/en/>. Acesso em 08 mar. 2019.