

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

LEONEL WERT LOPEZ

PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO
CENTRO DE SAÚDE/CSU EM INTERLAGOS NO MUNICÍPIO
DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS

MONTES CLAROS – MG

2016

LEONEL WERT LOPEZ

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO
CENTRO DE SAÚDE/CSU EM INTERLAGOS NO MUNICÍPIO
DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Virgiane Barbosa de Lima

MONTES CLAROS – MG

2016

LEONEL WERT LOPEZ

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO
CENTRO DE SAÚDE/CSU EM INTERLAGOS NO MUNICÍPIO
DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Virgiane Barbosa de Lima

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Virgiane Barbosa de Lima

Examinador 2 : Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2016

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus por iluminar minha vida.

À minha orientadora Virgiane Barbosa de Lima, pela dedicação oferecida para que este projeto fosse concluído.

À minha equipe de trabalho, incluindo todos profissionais envolvidos no projeto, assim como também a comunidade e usuários que participaram e contribuíram para a elaboração deste trabalho.

RESUMO

Divinópolis é um município de 230.848 habitantes, e abriga o centro de saúde (CSU) Interlagos. Este trabalho se deve ao número significativo de usuários idosos e hipertensos adscritos ao território da equipe, sendo que estes usuários vem procurando a equipe em situações urgentes e com níveis pressóricos alterados caracterizando a falta de acompanhamento adequado, adesão aos fármacos prescritos e estilos de vida incompatíveis com a doença. Elaborou-se esta intervenção, para reduzir melhorar os níveis pressóricos entre idosos na população adscrita àquele território. Realizou-se o diagnóstico situacional reconhecendo-se os principais problemas enfrentados pela equipe do Centro de saúde para planejar ações em saúde, pelo método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). As informações para esta intervenção, foram coletadas pela leitura dos prontuários, alguns registros da equipe, Sistema de Informação da Atenção Básica, consulta médica, conversas com pacientes durante as visitas domiciliares e observação ativa do território. A bibliografia utilizada foram: trabalhos científicos disponíveis nas base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Na construção do diagnóstico situacional foi utilizado o método da Estimativa Rápida Participativa e durante a proposta do plano de ação identificou-se os nós críticos e evidenciou-se a necessidade da realização deste projeto e da participação de toda a equipe multidisciplinar, realizando modificações na rotina do trabalho da equipe. O uso coerente e supervisionado de medicamentos anti-hipertensivos resulta na necessidade de reorganizar o processo de trabalho da equipe ampliação das atividades educativas, busca ativa e visita domiciliar. Também é fundamental intensificar o controle social e a relação dos profissionais do centro de saúde com a gestão municipal.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial sistêmica. Idoso. Prevenção.

ABSTRACT

Divinópolis is a city of 230,848 inhabitants, and houses the health center / CSU / Interlagos. This work is due to the significant number of elderly users and hypertensive ascribed to the territory of the team, and these users is looking for staff in emergency situations and altered pressure levels characterizing the lack of: adequate monitoring, adherence to prescribed drugs and lifestyles incompatible with the disease. It developed this intervention to reduce / improve blood pressure levels among older people in the population ascribed to that territory. We conducted the situational diagnosis recognizing the main problems faced by the health center staff to plan health actions by the method of Situational Strategic Planning (PES. The information for this intervention were collected by reading the records, some records . team Care Information System basic, medical consultation, discussions with patients during home visits and active observation of the territory the bibliography used were scientific papers available in the database: Virtual Health Library, PUBMED, Virtual Library of the Federal University Minas Gerais, SCIELO, among others. the situation analysis was used the method of the Flash estimate Participative and during the proposed action plan we identified the critical nodes and showed the necessity of realization of this project and the participation of the entire multidisciplinary team, performing changes in the routine work of the team. The coherent and supervised use of antihypertensive medications results in the need to reorganize the team work process expansion of educational activities, active search and home visits. It is also essential to intensify social control and the relationship of health center professionals with municipal management.

Key words: Hypertension . Old man. Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEESF – Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

NASF – Núcleo de Apoio em Saúde da Família

PMMB – Programa Mais Médicos para o Brasil

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Priorização para os principais problemas de saúde identificados no CS/CSU Interlagos em Divinópolis /MG
- Quadro 2 – Desenho de operações para os nós críticos do problema elevado número de hipertensos no CS/CSU Interlagos em Divinópolis /MG.....
- Quadro 3 – Identificação dos recursos críticos para reduzir o elevado número de hipertensos no CS/CSU Interlagos em Divinópolis /MG.....
- Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano.....
- Quadro 5 – Plano operativo para reduzir o elevado número de hipertensos no CS/CSU Interlagos em Divinópolis /MG.....
- Quadro 6 – Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o elevado número de hipertensos no CS/CSU Interlagos em Divinópolis /MG.....

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	10
2 - JUSTIFICATIVA.....	17
3 - OBJETIVOS	18
4 - MÉTODOS	19
5 - REVISÃO DE LITERATURA	20
6 - PLANO DE AÇÃO.....	24
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Divinópolis é um município do estado de Minas Gerais que ocupa a área de 716 km², sendo que, destes 192 km² é equivalente à área urbana. De acordo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2014 a estimativa para o ano seguinte seria que a população divinopolitana atingisse 230.848 habitantes distribuídos em 708,115 Km² de área territorial (IBGE, 2014). O mesmo instituto menciona a localização do município na região centro-oeste de Minas Gerais, fazendo limites ao norte com Nova Serrana e Perdigoão; ao sul com Claudio; a leste com São Gonçalo de Pará e Carmo do Caujuru; a oeste com São Sebastião do oeste e Santo Antonio do Monte (IBGE, 2014).

O município surgiu de um povoado há 200 anos, pela presença de colonizadores liderados por Manoel Fernandes de Miranda, que em fuga de perseguição política esconderam-se no sertão de Itapecirica. No ano de 1710, através de anistia real aqueles se organizaram e passaram a viver no local, onde posteriormente (1767) consagrou-se a primeira capela ao Divino Espírito Santo e São Francisco de Paula impulsionando o desenvolvimento do arraial junto da construção da linha férrea (1890) até a cidade de Oliveira (IBGE, 2016), estando o município próximo ao Rio Itapecirica (IBGE, 2014).

De acordo com o portal da Prefeitura Municipal de Divinópolis, esta é conhecida como “Princesinha do Oeste”, e é uma cidade universitária e que promove grandes e variadas festas durante todo o ano. Sua economia destaca-se no setor de vestuário, siderúrgico/metalúrgico e logística. Já em relação à infraestrutura da cidade, o fornecimento de energia elétrica ocorre através da Usina do Gafanhoto cujo fornecimento e captação de água ocorre pelo Rio Pará, e o Rio Itapecirica é o local de captação de água da Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2015).

Quanto aos recursos para a saúde, em convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Prefeitura de Divinópolis e o Ministério Público surgiu o projeto chamado Sistema Integrado Municipal de Saúde (SIM - SAÚDE), que visa reorganizar o sistema de saúde atual destacando-se a reorganização da Atenção Primária através do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF). Estão ainda, implantadas 18 ESF sendo que 03 delas funcionam na zona rural, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Serviço de Referência em

Saúde Mental (SERSAM); 02 Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); 01 uma Unidade de Pronto Atendimento Central (UPA central); 01 laboratório central; 01 policlínica; 01 Serviço de Atenção Especializada (SAE); um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); um Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM); 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 01 hospital psiquiátrico; 01 Hospital do Câncer (Associação de Combate ao Câncer do Centro-Oeste de Minas (ACCCOM) (CEO). Outros recursos existentes no município 03 hospitais particulares, farmácias particulares e 01 central de abastecimento farmacêutica além de clínicas médicas particulares que atendem os diversos planos de saúde contratados pelos divinopolitanos. O Hospital São João de Deus é uma instituição filantrópica que através dos recursos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), proporciona 300 leitos e 01 unidade cirúrgica composta de 20 leitos na Unidade de terapia Intensiva (UTI) (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2015).

No bairro Interlagos existem escolas públicas e particulares, a Unidade Básica de Saúde, consultórios odontológicos particulares, Igrejas Evangélicas e Católicas, espaços sociais e institucionais, praça, quadra poliesportiva, unidades públicas intersetoriais e um comércio diversificado. São oferecidos ainda, serviços de transporte público coletivo, rede de telefonia fixa e móvel e coleta municipal de lixo. O meio de comunicação mais utilizado é a televisão, a vida em comunidade ocorre em grande parte através dos grupos religiosos. Por outro lado, alguns trechos de ruas do bairro não são asfaltados, o que dificulta o trânsito dos usuários, profissionais de saúde e demais habitantes, mesmo assim o meio de transporte mais utilizado seja o ônibus.

O Centro de saúde (CS) do Centro Social Urbano (CSU) do bairro Interlagos, presta serviços em saúde a uma população de 7809 pessoas e está localizada na Av. Dolores de Aguiar Rabelo, número 303, no referido bairro em Divinópolis, Minas Gerais. A área de abrangência da equipe de saúde do CS/CSU compreende os bairros de Interlagos, Mangabeira, Porto Velho, Paraíso, Novo Paraíso, São Bento e Dona Quita. Por se tratar de uma unidade em processo de reestruturação ainda não estão cadastrados todos os usuários sob responsabilidade da equipe.

Para auxiliar o diagnóstico no centro de saúde em Interlagos os exames laboratoriais são coletados na Unidade de Saúde e realizados no Laboratório municipal, mais conhecido como CEMAS administrado pela Prefeitura do município além de outros laboratórios da rede particular pelo serviço complementar subsidiado pelo SUS. Os fluidos biológicos são coletados no Centro de Saúde 3 vezes por semana e em seguida levados pelos técnicos para o laboratório central conhecido como CEMAS. Já os exames de maior complexidade e os de urgência são coletados no Laboratório Municipal, e quando se trata de exames de rotina são entregues em curto prazo, ao contrário dos de maior complexidade que podem demorar vários meses. Estes exames e as consultas especializadas são marcados na secretaria de saúde do município e referenciados para os seus respectivos centros, hospital ou centros onde estão disponíveis os serviços através dos recursos do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em Santo Antônio do Monte, além do principal centro de referência de Divinópolis que é o município de Belo Horizonte. Demais instituições de apoio são a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais(APAE), o Centro de Medicina Nuclear (INAL), e a Clínica São Bento Menni (PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS).

O Processo de trabalho no CS/CSU em Interlagos é planejado pela equipe que se reúne uma vez por mês para propor ações em saúde e para avaliar o trabalho feito no mês anterior. A rotina é marcada por consultas agendadas, com espaço reservado para atendimentos de urgência e nesse caso a equipe presta os primeiros atendimentos e depois se necessário os pacientes são encaminhados para receber atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) através do o transporte é através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU) ou do corpo de bombeiros e de acordo com a demanda até em veículos particulares. Além disso, no CS são disponibilizadas 08 vagas diárias para consultas em demanda espontânea, porém eventualmente são atendidos pacientes além desta quantidade conforme a necessidade. As visitas domiciliares são realizadas pela equipe e o transporte é fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA).

Quando é necessário solicitar avaliação de especialistas, está implantado no CS o sistema de tele saúde e tele consulta permitindo solicitar opiniões de especialistas. Em outros casos, o médico realiza um encaminhamento e de acordo com o grau de urgência do paciente é solicitado com maior ou menor prioridade. Tal encaminhamento é agendado a livre demanda no posto de saúde tendo em conta a disponibilidade de vagas abertas para

cada especialista. O profissional médico pode indicar como prioridade o encaminhamento de determinado paciente, ficando neste caso condicionado a uma desistência na fila de espera por atendimento do especialista, podendo o retorno demorar meses conforme a demanda.

Os serviços administrativos são divididos entre os profissionais da equipe, e sendo assim, o técnico em enfermagem é o responsável pela marcação das consultas especializadas no sistema e quando o especialista envia a contra-referência a mesma é arquivada no prontuário do paciente. Já a alimentação dos dados é realizada pelo gerente do posto de saúde no que se refere ao Sistema de Informação da Atenção Básica(SIAB), e o médico os dados do eSUS/ mais médicos. A equipe de trabalho no CS/CSU em Interlagos é composta de 02 enfermeiros, 08 técnicos em enfermagem, 02 estagiários de enfermagem, 02, psicólogos, 01Fisioterapeuta, 02 dentistas e 02 nutricionistas e 01gerente do posto encarregada do planejamento administrativo como providenciar as visitas em domicílio por médicos e enfermeiros de acordo a solicitação dos familiares dos pacientes (casos novos) e á continuidade de visitas aos pacientes já visitados anteriormente mas que precisam reavaliações. Todos os profissionais da equipe ajudam direta e indiretamente nas atividades dos grupos operativos realizadas pela equipe. Pela fragmentação da equipe em decorrência da falta de ACS o cadastramento dos pacientes acontece na própria unidade de saúde 03 dias por semana, e é realizado pela gerente do posto, resultando num sub registro dos pacientes hipertensos que existem em grande número e que diariamente procuram por consultas e visitas domiciliares. A grande quantidade de idosos hipertensos foi percebido nas consultas médicas e de enfermagem, bem como nas visitas domiciliares onde muitas vezes os atendimentos são realizados em condições urgentes em pacientes hipertensos idosos e com HAS descontrolada. Esta prática além de resultar em má qualidade de vida para este grupo de usuários impede a realização e outras atividades, como as preventivas para demais pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT), que muitas vezes não conseguem agendar seus atendimentos.

A equipe de saúde do CS/CSU em Interlagos embora unida e gostar do trabalho que executa, enfrenta fatores que dificultam o trabalho diário na equipe, como a falta dos Agentes Comunitários de Saúde(ACS) na unidade, a alta de recursos materiais para o trabalho diário e a falta de criatividade, a falta de prontuário eletrônico, dentre outras situações descritas no decorrer deste texto. Por outro lado os fatores que favorecem o

processo de trabalho é a localização do centro de saúde na região central do distrito sanitário, portanto com fácil acesso pela população, onde também se encontra uma estrutura física que facilita o acesso a cadeirantes e idosos. Além disso, para encaminhamentos existe o Centro de Atenção Psicossocial(CAPS), que encontra-se localizado na periferia da cidade e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF) disponíveis para completar o trabalho da equipe prestado à comunidade. Outros fatores facilitadores do processo de trabalho que podem ser considerados é a união da equipe de saúde, a continuidade do trabalho dos profissionais da saúde, a comunicação entre os membros da equipe, a integração do município à rede de atenção Viva Vida, Mais vida, rede Hiperdia e Rede de urgência e emergência /SAMU, os grupos operativos para hipertensos realizados uma vez por mês, no centro de saúde, onde a equipe recebe apoio dos estudantes de medicina e enfermagem da universidade Federal São João do Rei, os grupos para diabéticos, tabagistas. Além disso, recentemente foi instalado um parque dentro da área do CSU equipamentos para realizar atividades físicas onde a equipe convida os pacientes com DCNT para a realização de atividades.

A avaliação e diagnóstico dos idosos hipertensos no CS/CSU em relação ao níveis pressóricos é realizado durante as consultas e nas visitas domiciliares, mediante aferição da pressão arterial, segundo os protocolos brasileiros de cardiologia. Além disso, são solicitados exames clínicos, ou outros que imediatamente são agendados pelas técnicas de enfermagem e o material e colhido é coletado no centro de saúde e realizados no laboratório municipal assim como os exames de urgência. Já os exames de imagem como Eletro Cardio Grama (ECG) de urgência são feitos na UPA, com certa demora para a produção dos resultados. Os exames de rotina e urgência medica são realizados sem demora significativa.

No mês de abril de 2014, iniciei meu trabalho como médico no CS/CSU/ Interlagos em Divinópolis e como estrangeiro graduado em medicina, me inscrevi no Programa Mais Médicos para o Brasil(PMMB). Para participar do PMMB, os profissionais médicos são matriculados em um curso de atualização de modalidade à distância e no meu caso, o curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF), oferece vagas pela Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG) que pelo programa AGORA realiza a atualizações, permitindo aos profissionais das equipes de saúde e demais profissionais multidisciplinares consigam reestruturar seu processo de trabalho e resolver/ minimizar os

problemas encontrados no território onde atuam. Neste curso, a disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do CEESF, orienta os profissionais na elaboração do plano de ação, em busca de solucionar problemas de saúde existentes no território baseado na realização da análise situacional, pela equipe de saúde. Como a equipe de saúde não possui ajuda de Agentes Comunitários de Saúde(ACS), é do seu conhecimento a existência de áreas descobertas por carência destes recursos humanos, ficando os dados para propor este plano de intervenção insuficientes, sendo então, necessária a observação ativa do território da equipe, e entrevista com informantes- chaves que conhecem a comunidade.

O trabalho da equipe se vê alterado, pela falta de adesão a medicamentos acompanhados dos pedidos constantes de renovação de receitas médicas, sendo que muitos destes pacientes são idosos e procuram o centro de saúde em busca de atenção pois, enfrentam a solidão em seus lares ou mesmo a falta do cuidado pelos familiares. Assim, o plano de ação, visa aumentar o cuidado prestado reduzindo seu comparecimento na demanda espontânea e filas de espera para consultas especializadas, incorporando atividades preventivas associadas às atividades já propostas nos grupos operativos. Serão propostos ainda, grupos de atividade física e nutrição com a ajuda do profissional de educação física, nutricionista(NASF) respectivamente bem como apoio odontológico. Demais atividades como passeios, reuniões para roda de conversa e artesanato são capazes de socializar estas pessoas para que se sintam úteis. Assim através da observação ativa, buscas nos registros da equipe e nos registros do SIAB, foi possível concluir que as doenças mais frequentes na área de abrangência do CS/CSU em Interlagos, relaciona-se à Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS), o diabetes mellitus, cardiopatias isquêmicas, asma bronquial, acidentes vasculares, consumo prejudicial de bebidas alcoólicas e outras drogas, doenças respiratórias agudas, doenças degenerativas ósseas e articulares.

Sendo que este problema ocorre frequentemente, o planejamento das ações deve ser voltado para consultas e visitas domiciliares além do trabalho sistemático dos agentes de saúde orientando e esclarecendo dúvidas, propondo atividades afins melhorando a socialização. Percebe-se ainda hábitos alimentares inadequados associados à má qualidade de vida permitindo alterações ou descontroles. Já as atividades físicas foram propostas para auxiliar no controle do estresse, sono e conseqüentemente dos valores pressóricos evitando morbidades. Assim, a doença ou condição referida que foi avaliada para propor um plano de ação foi o elevado índice da hipertensão entre idosos que além de alterar o

processo de trabalho da equipe indica em morbidade e mortalidade entre os usuários idosos adscritos.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela alta prevalência de idosos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica(HSA) adscritos à área de abrangência CS/CSU/ Interlagos em Divinópolis/MG. Parte significativa dos usuários que procuram a Unidade de Saúde para consultas médicas, estão em alguma situação de descontrole dos níveis pressóricos, ou na busca de medicamentos para a sintomatologia relacionada ou ainda em busca de novos medicamentos demonstrando verdadeira falta de adesão a tratamentos prescritos anteriormente.

Pela fragmentação da equipe não foi possível que a mesma conheça todos os pacientes hipertensos, além disso na unidade não existe sistematização da assistência para esses usuários, motivando esta intervenção. Assim, através de ações voltadas para promoção e prevenção dos agravos á saúde dos pacientes, contribuindo para minimizar este problema que acomete dos serviços prestados pelos profissionais CS/CSU/ Interlagos.

Considerada um problema de saúde pública e altamente prevalente a HAS possui baixas taxas de controle e é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis, sendo seu tratamento e controle fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares(VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar os níveis pressóricos entre idosos na população atendida no território da equipe do CS/CSU Interlagos, no município de Divinópolis, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Esta proposta de intervenção foi construída a partir do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) descrito no módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), sendo subsidiado por revisão narrativa da literatura sobre o referido tema. Os trabalhos foram buscadas na Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Scielo, Prefeitura de Turmalina, dentre outros, e seus descritores foram: Hipertensão arterial sistêmica, idoso e prevenção.

Após a realização da análise situacional do território do CS/CSU Interlagos, a equipe evidenciou uma quantidade significativa de idosos hipertensos e para a descrição deste problema priorizado, utilizou-se de alguns dados encontrados no SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção dos dados, dentre eles a fichas A e demais registros da equipe. Com a explicação sistemática do problema, foi elaborado um plano de ação, pensado com uma forma de elaborar propostas de solução para o enfrentamento do maior problema encontrado.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) no Brasil é um agravo à saúde, sendo considerada um dos principais fatores de risco para morbidade e mortalidade cardiovascular(VEIGA et al, 2003) e é responsável pela elevação do “custo médico-social, principalmente pelas suas complicações, como as doenças cerebrovascular, arterial coronariana e vascular de extremidades, além da insuficiência cardíaca e da insuficiência renal crônica”(IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2004, p. 8). As Estatísticas que constam nos documentos de Ministério da Saúde, estimam que,

[...] a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano(BRASIL, 2001 apud ZAITUNE et al, 2006, p. 285)

A HAS caracteriza-se por níveis elevados e sustentados de pressão arterial e está associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, além de alterações metabólicas,resultando no aumento do risco de eventos cardiovasculares(IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2004); (BRANDÃO, et al, 2010). Estas últimas, são a principal causa de morte em todo o mundo, além de representar um impacto crescente na saúde da população, principalmente a dos países de baixa e média renda(GIANNINI; YUGAR-TOLEDO; VILELA-MARTIN, 2014). As doenças cardiovasculares, são as morbidades mais incidentes e prevalentes em decorrência do aumento da expectativa de vida em todo o mundo. “No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) participa de quase metade delas “(MIRANDA et al 2002, p. 293).

Assim, deve ser considerado que a HAS esta associada a fatores de risco conhecidos como não modificáveis como a idade, sexo, etnia/raça e hereditariedade, e a fatores de risco modificáveis clínicos como os comportamentais e nutricionais, e neste caso, devem ser abordados pelas estratégias de saúde pública através de ações preventivas capazes de reduzir o risco de exposição(SALOMAO et.al. 2013). Além disso,

[...]O estado de saúde de um indivíduo pode ser influenciado pelo meio em que vive, por suas relações sociais, bem como por suas condições sócio-econômico-culturais, sendo precisamente indicado por sinais fisiológicos, entre eles a pressão arterial (SBH, 2002 apud CASTRO; ROLIM; MAURÍCIO, 2005, p. 185).

De acordo com Lyra-Júnior (2006, p. 436), “entende-se por transição epidemiológica como” a modificação, em longo prazo, dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população específica e que geralmente coincidem com outras transformações demográficas, sociais e econômicas”. Este processo abrange 03 mudanças que são a “substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante”(SCHRAMM et al, 2004, p. 898).

O baixo custo das intervenções não farmacológicas, constitui risco mínimo e eficácia na diminuição da pressão arterial vem sendo estimulado podendo ser representado pela redução do peso corporal, redução do uso do álcool e tabagismo além da prática regular de atividade física resultando no controle dos fatores de risco com modificações no estilo de vida, e conseqüentemente impedindo a evolução da hipertensão arterial. Medidas interventivas para o controle da doença devem ser acompanhadas do pleno conhecimento do perfil sócio-demográfico dos hipertensos, da sua utilização dos serviços de saúde e estratégias terapêuticas que detém. Para pessoas expostas a fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão nos órgãos-alvo, ou mesmo hipertensos diagnosticados como moderados e graves recomenda-se submeter ao tratamento farmacológico por sua maior eficácia através de agentes terapêuticos, por vezes necessária a terapia combinada, especialmente entre idosos e portadores de co-morbidades relevantes (ZAITUNE et al, 2006).

Para Miranda et al(2002), no caso específico dos idosos a hipertensão está associada à maiores possibilidades de eventos cardiovasculares conseqüentemente reduzindo a sobrevida e qualidade de vida, necessitando portanto do tratamento da HAS visando a redução significativa dos eventos cardiovasculares. Deve-se portanto empregar os tratamentos farmacológico e não farmacológico observando-se as co-morbidades e a terapia farmacológica combinada, visando maior adesão ao medicamento e redução dos

efeitos colaterais, não deixando de considerar as individualidades e fragilidades de cada um.

Entende-se por incapacidade funcional a necessidade de ajuda por parte do indivíduo em executar tarefas cotidianas básicas necessárias para viver independente na comunidade(ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Embora do processo de envelhecimento não signifique necessariamente doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas encontram-se frequentemente associadas aos idosos ou a esta faixa etária. Além disso Alves e demais autores em seu trabalho consideram que,

[...]a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos (CHAIMOWICZ, 1998 apud ALVES et al, 2007).

Conforme as desigualdades regionais e sociais, os idosos podem encontrar dificuldades de acesso o sistema público de saúde e previdência, resultando no acometimento por doenças crônico-degenerativas, demandando a necessidade de se conhecer as necessidades e condições de vida dos idosos. Com o aumento, desta população, os serviços de saúde necessitam de tecnologias mais complexas, pois, há aumento do número de intervenções para se promover o cuidado, e o consequente aumento de despesas com tratamentos médicos e hospitalares, num trabalho desafiador para as autoridades sanitárias na implantação de novos modelos e métodos de planejamento, gerência e prestação de cuidados(LYRA-JÚNIOR et al, 2006).

As doenças crônicas podem incidir silenciosamente por vezes de forma subclínica dificultando o diagnóstico e a adesão, necessitando que o acompanhamento do idoso envolva o autoconhecimento das doenças, complicações, indicações terapêuticas, motivação e educação contínua de forma compartilhada. Uma alternativa capaz de contribuir satisfatoriamente para a promoção, proteção e controle da doença são as atividades em grupo, que permite complementar a troca de informações e estímulo social, o que não se verifica nas consultas individuais(GARCIA et al, 2006).

Embora seja conhecida a eficácia, efetividade e eficiência das ações de prevenção e controle proporcionado pelos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, a HAS deverá por um longo tempo ser um desafio em saúde, resultando em prejuízos para o hipertenso e para a sociedade (SANTOS et al., 2005 apud LEÃO E SILVA et al 2013). Estes últimos, descrevem ainda que em relação ao tratamento adequado,

[...]é um passo fundamental para o controle da HAS e suas complicações. Este pode consistir tanto na adoção de estilo de vida saudável, quanto no uso de medicação ou a associação de ambos, com base nas evidências científicas e consensos de especialistas. No entanto, apesar da grande variedade e disponibilidade dos agentes anti-hipertensivos disponíveis para o tratamento da HAS, menos de 1/3 dos pacientes hipertensos adultos têm sua pressão adequadamente controlada(LEAO E SILVA et al, 2013, p. 228).

A falta de adesão ao tratamento é um problema importante, por se tratar de um dos principais obstáculos para o sucesso do tratamento da HAS, necessitando assim de se identificar os fatores determinantes que levam os pacientes hipertensos à este comportamento. Além disso, é importante a aplicação da estratégia terapêutica para se obter resultados adequados dos níveis pressóricos dos hipertensos(ANDRADE et al, 2002). Para que ocorra o controle e a adesão da HAS,

[...]torna-se importante que os profissionais de saúde sejam capazes de ir além do mero conhecimento dos fatores objetivos que influem nesse controle. Ou seja, os profissionais devem procurar conhecer, em profundidade, o modo como os sujeitos pertencentes a este grupo populacional percebem a doença e a terapêutica. Pesquisas indicam que este conhecimento pode criar condições para identificar fatores que impedem os idosos de aderir ao tratamento (PERES et al., 2003 apud LEAO E SILVA et al, 2013, p.229).

A terapia medicamentosa mostra-se eficaz no controle da pressão arterial, reduzindo o risco de eventos cardiovasculares. Por esta razão, sua utilização deve “ser iniciada quando esgotadas as alternativas das terapias não farmacológicas, ou seja, estratégias alimentares, restrição ao fumo, redução de bebidas alcoólicas, redução de peso, atividades físicas compatíveis à higidez do momento e práticas de relaxamento”(VERONEZ; SIMÕES, 2008, p. 45).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi proposto com o objetivo de reorganizar a prática assistencial a partir da atenção básica e suprimir o modelo tradicional de assistência direcionado à cura de doenças, para outro que visa a promoção da saúde através de ações básicas que permitem o planejamento para propor o cuidado de forma abrangente, promovendo a qualidade de vida. A proposta do PSF proporciona a intervenção nos fatores de risco e o melhor acompanhamento dos hipertensos(PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

6 PLANO DE AÇÃO

Nos espaços onde vivem as pessoas, podem ser encontrados diferentes problemas que nem sempre são do mesmo tipo, sendo que alguns podem ser de fácil solução. Por outro lado, existem os problemas de difícil solução e por isso, para se planejar algo, é necessário conhecer os problemas existentes naquele território. Assim, os problemas podem ser descritos como intermediários e/ou terminais, onde no primeiro caso, onde os primeiros são os enfrentados no seu cotidiano e que interferem na qualidade final dos serviços prestados pela organização. No segundo caso, ou os problemas finais (ou terminais), são os vivenciados diretamente pelas pessoas daquela organização, que é o “alvo do planejamento porque, para enfrentar problemas terminais, inevitavelmente, devem-se enfrentar os problemas intermediários que interferem ou são causadores dos problemas finais” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 27).

Para caracterizar um grupo de problemas e dos recursos potenciais para resolvê-los, faz-se necessário a elaboração do diagnóstico de saúde de um determinado território. Para este trabalho, utilizou-se o método da Estimativa Rápida, pois o mesmo fornece resultados rápidos para a obtenção de informações onde as principais vantagens relacionadas a ele são a abordagem rápida e por breve período de tempo, o baixo custo, levando em conta a participação da comunidade e facilitando o trabalho intersetorial. Neste método, há a necessidade de se envolver a população para a identificação das necessidades e problemas vivenciados no território onde vivem, os atores sociais envolvidos, pois, são estes os controladores dos recursos necessários para o enfrentamento.

Para esta intervenção foi proposto um plano de ação após a construção do diagnóstico situacional utilizando o método da estimativa rápida, onde os dados foram produzidos pela observação ativa do território, as informações encontradas nos registros da equipe e pelas entrevistas com informantes que vivem na área de abrangência, do CS/CSU/ Interlagos, no município de Divinópolis. Outros dados importantes, foram obtidos em fontes como: IBGE, SIAB e Secretaria Municipal Saúde, sendo que os principais problemas encontrados no território da equipe foram:

1. Elevado índice de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS),
2. Elevado índice de diabetes mellitus
3. Elevado número de tabagistas.

4. Consumo prejudicial de bebidas alcoólicas
5. Asma bronquial(e/ou doenças respiratórias agudas)
6. Doenças degenerativas ósseas e articulares.

Observado os problemas evidenciados no diagnóstico situacional do CS/CSU Interlagos, no município de Divinópolis, foi necessário considerar a importância e urgência, de cada um, e selecionar o principal problema que pode ser enfrentado pela equipe que é o elevado índice de Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS). Assim, o quadro 01 demonstra esta priorização.

Quadro 1 – Priorização para os principais problemas de saúde identificados no CS/CSU/Interlagos em Divinópolis /MG

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado índice de Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS)	Alta	8	Parcial (dentro)	1
Elevado índice de diabetes mellitus	Alta	7	Parcial	2
Elevado número de tabagistas.	Alta	7	Parcial	3
Consumo prejudicial de bebidas alcoólicas	Alta	6	Parcial	4
Asma bronquial(e/ou doenças respiratórias agudas)	Alta	6	Parcial	5
Doenças degenerativas ósseas e articulares.	Alta	6	Baixa	6

Fonte: elaborado pelo autor

No centro de saúde CSU/Interlagos parte significativa da população é hipertensa e pela fragmentação da equipe, estima-se que ainda existem hipertensos nas demais microáreas que encontram-se sem cadastro em busca de atendimento, vivendo no território. O Centro de saúde estando em processo de reestruturação, parte destes usuários procuram por consulta médica, muitas vezes com níveis pressóricos descontrolados e em alguns casos seguidos complicações tardias da HAS, comprometendo o processo de trabalho da equipe e esta acaba prestando um serviço sem a devida atenção.

Uma vez atendidos no centro de saúde, percebeu-se a falta de adesão a medicamentos e pedidos constantes de renovação de receitas médicas, sendo que boa parte

destes pacientes são idosos e procuram a equipe em busca de atenção pois, enfrentam a solidão em seus lares ou mesmo a falta do cuidado pelos familiares. Além disso, parte deles desconhecem sobre a doença, os fatores de risco modificáveis para HAS abusando de dieta rica em gorduras saturadas e açúcares, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, abandono das práticas saudáveis de controle da HAS e tabagismo, provocando a descompensação da doença e possíveis complicações tardias.

O aumento dos níveis pressóricos entre os usuários idosos adscritos ao CS/CSU Interlagos, em Divinópolis /MG relaciona-se a alguns nós críticos como:

- Processo de trabalho da equipe de saúde insuficiente para estimular estilos de vida saudáveis
- Níveis de informação da população insuficientes entre os idosos e familiares
- Hábitos e estilos de vida da população idosa
- Fragmentação da equipe/processo de trabalho inadequado

Quadro 2 – Desenho de operações para os nós críticos do problema elevado número de hipertensos no CS/CSU Interlagos em Divinópolis /MG

Desenho de operações para os nós críticos do problema elevado número de idosos hipertensos no Centro de Saúde /CSU/Interlagos em Divinópolis /MG				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Processo de trabalho da equipe de saúde insuficiente para estimular estilos de vida saudáveis	Reunião Estabelecer reuniões regulares de equipe; Estímulo à atualização dos profissionais e valorização das suas competências Educação continuada e formas de abordar o usuário	Equipe que valoriza seu trabalho e o leva aos usuários	Equipe que desenvolve o acolhimento/ comunicação e abordagem colocando-se no lugar do idoso hipertenso	Organizacional: adequação da agenda para reuniões
Níveis de informação da população insuficientes entre os idosos e familiares	Novos conceitos Proporcionar conhecimentos ao hipertenso/família sobre a doença e os fatores de risco associados.	Hipertenso/familiar que reconhece a necessidade de adaptação ao novo estágio da vida e riscos associados à HAS	Idosos hipertensos que internalizam as informações; Trabalho conjunto equipe/ usuário e motivação às mudanças do estilo de vida e adesão à terapia farmacológica	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS Organizacional: Adequação da agenda para possibilitar as reuniões
Hábitos e estilos de vida da população idosa	Reconhecer Mobilizar os hipertensos/familiares sobre a nova fase da vida e estímulo à redução dos fatores de risco associados.	Hipertenso que reconhece a necessidade de se adaptar à prevenção das doenças associadas à HAS	Equipe capaz de fornecer informações, e motivar mudanças necessárias e estimular a adesão aos medicamentos	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS Organizacional: Adequar a agenda para possibilitar rodas de conversa
Fragmentação da equipe/processo de trabalho inadequado	Completar Estimular a relação entre a equipe e o gestor sensibilizando-o da necessidade de completar a equipe.	Equipe que desenvolve seu trabalho de forma orientada e promove o cuidado	Equipe organizada e completa que utiliza suas habilidades de comunicação, transmissão de conhecimentos dentre outras.	Organizacional: adequação da agenda para reuniões com o gestor

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 3 – Identificação dos recursos críticos para reduzir o elevado número de hipertensos no CS/CSU Interlagos em Divinópolis /MG

Recursos críticos para reduzir o elevado número de idosos hipertensos no Centro de Saúde /CSU/Interlagos em Divinópolis /MG	
Operação/Projeto	Recursos críticos
<p>Reunião Estabelecer reuniões regulares de equipe; Estimulo à atualização dos profissionais e valorização das suas competências Educação continuada e formas de abordar o usuário</p>	Organizacional: adequação da agenda para reuniões
<p>Novos conceitos Proporcionar conhecimentos ao hipertenso/família sobre a doença e os fatores de risco associados.</p>	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS Organizacional: Adequação da agenda para possibilitar as reuniões
<p>Reconhecer Mobilizar os idosos/familiares sobre a nova fase da vida e estimulo à redução dos fatores de risco associados.</p>	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS Organizacional: Adequar a agenda para possibilitar rodas de conversa
<p>Completar Estimular a relação entre a equipe e o gestor sensibilizando-o da necessidade de completar a equipe.</p>	Organizacional: adequação da agenda para reuniões com o gestor

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano para reduzir o elevado número de hipertensos na UBS Vida e Saúde em Turmalina /MG

Análise e viabilidade do plano para reduzir o elevado número de idosos hipertensos no Centro de Saúde /CSU/Interlagos em Divinópolis /MG				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Reunião Estabelecer reuniões regulares de equipe; Estímulo à atualização dos profissionais e valorização das suas competências Educação continuada e formas de abordar o usuário	Organizacional: adequação da agenda para reuniões	Equipe de saúde	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe e equipe multidisciplinar
Novos conceitos Proporcionar conhecimentos ao hipertenso/família sobre a doença e os fatores de risco associados.	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS Organizacional: Adequação da agenda para possibilitar as reuniões	Equipe de saúde	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe
Reconhecer Mobilizar os idosos/familiares sobre a nova fase da vida e estímulo à redução dos fatores de risco associados.	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre a HAS Organizacional: Adequar a agenda para possibilitar rodas de conversa	Equipe de saúde	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe
Completar Estimular a relação entre a equipe e o gestor sensibilizando-o da necessidade de completar a equipe.	Organizacional: adequação da agenda para reuniões com o gestor	Médico e responsável pela coordenação da atenção básica	Favorável	Apresentar o projeto para o gestor

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5 – Plano operativo para reduzir o elevado número de hipertensos no CS/CSU
Interlagos em Divinópolis /MG

Plano Operativo para reduzir o elevado número de idosos hipertensos no Centro de Saúde /CSU/Interlagos em Divinópolis /MG					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Reunião Estabelecer reuniões regulares de equipe; Estimulo à atualização dos profissionais e valorização das suas competências Educação continuada e formas de abordar o usuário	Equipe que valoriza seu trabalho e o leva aos usuários	Equipe que desenvolve o acolhimento/ comunicação e abordagem colocando-se no lugar do idoso hipertenso	Apresentar o projeto para a equipe	Enfermeiro	Três meses para o início
Novos conceitos Proporcionar conhecimentos ao hipertenso/família sobre a doença e os fatores de risco associados.	Hipertenso/familiar que reconhece a necessidade de adaptação ao novo estágio da vida e riscos associados à HAS	Idosos hipertensos que internalizam as informações; Trabalho conjunto equipe/ usuário e motivação às mudanças do estilo de vida e adesão à terapia farmacológica	Apresentar o projeto para a equipe	Médico	Início: três meses
Reconhecer Mobilizar os idosos/familiares sobre a nova fase da vida e estímulo à redução dos fatores de risco associados.	Hipertenso que reconhece a necessidade de se adaptar à prevenção das doenças associadas à HAS	Equipe capaz de fornecer informações, e motivar mudanças necessárias e estimular a adesão aos medicamentos	Apresentar o projeto para a equipe	Técnicos em enfermagem	Início: três meses.
Completar Estimular a relação entre a equipe e o gestor sensibilizando-o da necessidade de completar a equipe.	Equipe que desenvolve seu trabalho de forma orientada e promove o cuidado	Equipe organizada e completa que utiliza suas habilidades de comunicação, transmissão de conhecimentos dentre outras.	Apresentar o projeto para a equipe	Médico/Enfermeiro	Apresentação do projeto Para o gestor

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 6 – Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o elevado número de hipertensos no CS/CSU Interlagos em Divinópolis /MG.

Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o elevado número de idosos hipertensos no Centro de Saúde /CSU/Interlagos em Divinópolis /MG				
Operação “Reunião” Coordenação: Médico da ESF /Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Equipe que desenvolve o acolhimento/ comunicação e abordagem colocando-se no lugar do idoso hipertenso	Médico	3 meses	Programa a ser implementado.	Adequar agenda do farmacêutico
Operação: “Novos conceitos” Coordenação: Enfermeiro - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Idosos hipertensos que internalizam as informações; Trabalho conjunto equipe/ usuário e motivação às mudanças do estilo de vida e adesão à terapia farmacológica	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implementado.	Adequar agenda do nutricionista
Operação “Reconhecer” Coordenação: Médico - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Equipe capaz de fornecer informações, e motivar mudanças necessárias e estimular a adesão aos medicamentos	Enfermeiro e farmacêutico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	2 meses	Programa a ser implementado.	Mês de férias
Operação “Completar” Coordenação: Enfermeiro - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Equipe organizada e completa que utiliza suas habilidades de comunicação, transmissão de conhecimentos dentre outras.	Médico e coordenados da atenção básica	2 meses	Projeto a ser proposto para o gestor	Aguardando a audiência com o gestor

Fonte: elaborado pelo autor

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que esta intervenção ocorra, é necessário a participação da equipe de saúde e da equipe multidisciplinar CS/CSU Interlagos em Divinópolis em Minas Gerais. Os idosos serão melhores assistidos e seus níveis pressóricos serão recuperados e aproximados do ideal com a melhoria do seu processo de trabalho, aumento do número de consultas para os hipertensos idosos e pela informação que a equipe pode fornecer. Além disso, a equipe reestruturando sua agenda irá proporcionar reuniões de equipe e entre os usuários idosos estimulando a modificação/transformação dos hábitos e e com o envolvimento das famílias dos mesmos.

A melhoria do cuidado ao hipertenso idoso requer avaliação e monitoramento constante, acompanhamento pelos profissionais de saúde para garantir orientações, e embora exista a fragmentação da equipe pela falta de ACS, podem ser iniciadas as ações de adaptação e comportamento de cada hipertenso idoso que estão cadastrados até o momento.

Os recursos utilizados baseiam-se em programas elaborados pela equipe para atingir um objetivo de cada vez, utilizando-se de atividades educativas, educação permanente, consultas individuais, visitas domiciliares, garantindo além da prevenção/promoção da saúde a recuperação quando necessário, porém não desviando-se dos objetivos desta intervenção.

Para melhorar as ações educativas, atividades e rodas de conversa entre equipe e usuários, será intensificada a abordagem do tema e a necessidade da transformação de hábitos até esta idade formados, abandono do sedentarismo, alcoolismo, dentre outros.

Com esta intervenção espera-se aumentar o conhecimento e envolvimento dos profissionais de saúde e do gestor de forma a contribuir com a reestruturação da equipe, gerando melhor compreensão dos pacientes sobre seu estado de saúde, aderindo às terapia não farmacológica e medicamentosa, necessária ao controle da pressão arterial e visando melhorias na qualidade de vida dos hipertensos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L., C.; LEIMANN, B., C., Q.; VASCONCELOS, M., E., L.; CARVALHO, M., S.; VASCONCELOS, A., G., G.; FONSECA, T., C., O.; LEBRÃO, M., L., LAURENTI, R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago, 2007.
- ALVES, L., C.; LEITE, I., C.; MACHADO, C., J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 468-78. 2010
- ANDRADE, J., P., VILAS-BOAS, F.; CHAGAS, H.; ANDRADE, M..Aspectos Epidemiológicos da Aderência ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Arq Bras Cardiol**, v. 79, n 4, p. 375-9, 2002.
- BRANDÃO, Andréa A. et al . Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 1-4, Sept. 2010 .
- 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. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CASTRO, Maria Euridéa de; ROLIM, Maysa Oliveira; MAURICIO, Tibelle Freitas. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 184-189, June 2005 .
- GARCIA, Maria Alice Amorim et al . Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 175-182, Abr. 2006 .
- GIANNINI, M., C.; , YUGAR-TOLEDO, J., C.; VILELA-MARTIN, J., F. Emergência hipertensiva e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico: conceitos atuais de tratamento. **Rev Bras Hipertens**, v. 21, n. 4, p. 177-183. 2014.

PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS. Disponível em:

<http://www.divinopolis.mg.gov.br/portal/cidade/11/A-cidade>. Acesso em 02 de abril de 2016

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol**, v. 82, supl. IV, 2004.

LEAO E SILVA, Leonardo Oliveira et al . "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 227-242, 2013 .

LYRA-JÚNIOR, D., P.; AMARAL, R., T.; VEIGA, E., V.; CÁRNIO., E., C.; NOGUEIRA, M., S.; PELÁ, I., R. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v. 14, n. 3, p. 435-41, maio-junho. 2006.

MIRANDA, Roberto Dischinger et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, n. 3, p. 293-300, 2002

PAIVA, D., C., P.; BERSUSA, A., S.; ESCUDER, M., M., L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(2):377-385, fev, 2006

SALOMÃO, C., B.; SANTOS, L., C.; FERREIRA, A., D.; LOPES, A., C., S .Fatores associados à hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção à saúde. **REME • Rev Min Enferm.** , v. 17, n. 1, p. 32-38, jan/mar. 2013

SCHRAMM, J., M., A.; OLIVEIRA, A., F., LEITE, I., C.; VALENTE, J., G.; GADELHA, Â., M., J.; PORTELA, M., C.; CAMPOS, M., R. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

VEIGA, Eugenia Velludo et al . Avaliação de técnicas da medida da pressão arterial pelos profissionais de saúde. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 80, n. 1, p. 89-93, Jan. 2003

VERONEZ, L., L.; SIMÕES, M., J., S..Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão – SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 29, n.1, p. 45-51, 2008

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010 .

ZAITUNE, M., P., A.; BARROS, M., B., A.; CÉSAR, C., L., G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 285-294, fev. Rio de Janeiro. 2006