

Projeto de intervenção para a melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica de uma unidade de saúde no município de São José do Peixe

Intervention project to improve the control of patients with systemic arterial hypertension at a health unit in the municipality of São José do Peixe

Elyne Lima Pereira Ribeiro¹, Gisela Maria Silva de Brito²

¹Enfermeira,elynemarlom@yahoo.com.br

²Educadora Física ,mestranda em Saúde Pública

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública, apresentando estreita relação com a redução da qualidade de vida e aumento da mortalidade. Assim, este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção visando melhorar os níveis pressóricos dos pacientes hipertensos cadastrados na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Djalma Nunes no município de São José do Peixe – PI. Foram realizadas três etapas para elaboração da proposta de intervenção: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do projeto de intervenção. Foram identificados como causas principais do problema, dificuldade de modificação do estilo de vida dos pacientes hipertensos, baixo nível de informação sobre a hipertensão arterial e relação Usuários e Equipe Multidisciplinar A elaboração de um plano de intervenção pode favorecer a organização do processo de trabalho, muitas vezes realizada de forma intuitiva. Assim, espera-se que a presente proposta possa contribuir para a organização do serviço, de forma a ampliar a adesão do paciente ao tratamento da HAS na Atenção Básica.

Palavras-chaves: Hipertensão, Adesão, Terapêutica, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is considered a public health problem, presenting a close relationship with the reduction of quality of life and increased mortality. The aim of this study was to elaborate an intervention project aimed at improving the pressure levels of hypertensive patients enrolled in the area covered by the Djalma Nunes Family Health Strategy in the municipality of São José do Peixe - PI. Three stages were elaborated to elaborate the proposal of intervention: situational diagnosis, bibliographical revision and elaboration of the intervention project. The main causes of the problem, the difficulty of modifying the lifestyle of hypertensive patients, the low level of information on arterial hypertension and the relationship between them. Users and Multidisciplinary Team The elaboration of an intervention plan can favor the organization of the work process, many times performed intuitively. Thus, it is expected that this proposal may contribute to the organization of the service, in order to broaden the patient's adherence to the treatment of hypertension in Primary Care.

Keywords: Hypertension, Adherence, Therapeutics, Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

São José do Peixe é um município do estado do Piauí que se estende por 1287,2 km, vizinho dos municípios de São Miguel do Fidalgo, Ribeira do Piauí e São Francisco do Piauí. São José do Peixe se situa a 71 km a Sul-Oeste de Oeiras a maior cidade nos arredores. Localizado na microrregião de Floriano e mesorregião sudoeste piauiense, faz parte do Território Vale dos Rios Piauí e Itaueira (conforme divisão do estado em 11 territórios). (IBGE, 2010).

Segundo dados do IBGE (2010) a população estimada é de 3.700 habitantes sendo que a população urbana representa 51 % (1.889) e a rural 49% (1.811) da população. Em 2010 a população idosa detinha 12,3% do total da população do município; O segmento etário de 0 a 14 anos registrou 30,4% da população, totalizando 1.124 habitantes; E a faixa etária de 15 a 59 anos representava 57,3% da população do município.

Em relação a saúde o município está adscrito na Gerência Regional de Saúde Floriano-PI. Dispõe de um Hospital de Pequeno Porte e duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) uma da zona urbana e outra da zona rural. Além de laboratório, eletrocardiograma e exames de imagem para apoio diagnóstico e tem como referência o Hospital Regional Tibério Nunes localizado na cidade de Floriano-PI.

A Unidade Básica de Saúde Djalma Nunes situa-se no centro da cidade próxima da Praça Helvidio Nunes, da Igreja Matriz de São José e da Unidade Escolar Dom Raimundo de Carvalho e Silva locais que podem contribuir para a promoção da atenção primária em saúde. Possui boa instalação elétrica e hidráulica, climatizada, sanitários exclusivos para funcionários, pacientes e acompanhantes adaptados aos portadores de necessidades especiais, recepção ampla e confortável também com acessibilidade para pessoas com necessidades especiais, copa, almoxarifado, salas de estocagem e dispensa de medicamentos, inalação, esterilização de materiais e de procedimentos. Consultórios de atendimento médico, de enfermagem, odontológico, nutricional e auditório onde são realizadas as reuniões com a equipe e atividades educativas com a comunidade.

A equipe conta com uma médica cubana devido a adesão ao programa Mais Médico, uma enfermeira, um dentista, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e uma auxiliar administrativa. A equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF é composta por nutricionista, fisioterapeuta e educadora física. O número de pessoas atendidas pelo território é de 2003 distribuídas em cinco micros áreas destas, 274 são hipertensos, 56 diabéticos, 20 gestantes e 18 crianças menores de um ano.

O atendimento inclui consulta de pacientes agendados e acolhimento dos pacientes de demanda espontânea e segue um cronograma que inclui o dia de pré-natal, puericultura, hipertenso, diabético, preventivo de câncer de mama e ginecológico, saúde mental, visitas domiciliares.

Neste contexto a autora desse trabalho está inserida na ESF desenvolvendo as atividades de consulta de enfermagem com grupos de Hiperdia, puericultura, gestante e demanda espontânea. Além de desenvolver palestras, acompanhar as atividades desenvolvidas em equipe, visitas domiciliares e gerenciamento da ESF.

A ESF juntamente com o NASF desenvolve palestras e atividades educativas com os grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes e adolescentes. Os profissionais se reúnem sempre uma vez na semana para discutir sobre a qualidade da assistência prestada a comunidade. Durante o planejamento das atividades a serem realizadas pela equipe com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população foi identificado um mau controle da hipertensão arterial devido à má adesão ao tratamento.

Diante dessa problemática é importante identificar os fatores que contribuem para essa dificuldade de controle da hipertensão arterial em busca de atingir melhores controles pressóricos e melhorar a qualidade de vida destes usuários.

Adicionalmente, a partir da experiência vivenciada nessa unidade de saúde foi possível identificar especificidades da população que podem influenciar de maneira peculiar na organização e no acesso da população aos serviços de saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

A prevalência mundial de hipertensão arterial entre homens e mulheres é equivalente, embora seja mais elevada nos homens de até 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. E com relação a cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos negros. A grande maioria dos casos de hipertensão que não apresentam uma causa que possa ser facilmente identificada e conhecida como hipertensão primária ou essencial corresponde a 95% dos casos (SBC, 2016).

No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com Diabetes Mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e Acidente Vascular Encefálico) tem impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SCALA; MACHADO; MAGALHÃES, 2015).

Na etiologia da HAS são apontados fatores de risco para sua ocorrência que podem ser classificados como modificáveis ou não modificáveis. Dentre os não modificáveis estão a idade, sexo e a história familiar. Já entre os modificáveis estão: obesidade, alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo e a dislipidemia.

O diagnóstico da HAS é feito através da verificação periódica da pressão arterial, que também é muito importante para a eficiência do tratamento. O método mais utilizado na prática clínica é o indireto com a técnica auscultatória e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide. Recomenda-se que o procedimento seja feito com o paciente sentado, após o repouso de pelo menos cinco minutos e com o braço posicionado na altura do coração (ARAÚJO, 2010).

A adesão ao tratamento é a extensão pela qual o comportamento de uma pessoa reflete mudanças significativas no estilo de vida e está diretamente associada ao cumprimento de hábitos de vida saudáveis, conforme as recomendações feitas pelo provedor de cuidados da saúde (DALL FABRO, 2005).

Em contrapartida, a não adesão medicamentosa está relacionada não somente ao ato de ingerir o medicamento prescrito, mas na forma como o paciente conduz o tratamento, sendo

influenciada por várias dimensões. Deve-se considerar a vontade do indivíduo em participar e colaborar no tratamento, bem como o comportamento, sentimentos, posicionamentos e efeitos psicológicos relacionados ao processo de adoecer e conviver com a doença (SILVA et al., 2008).

PLANO OPERATIVO

Quadro 1: Plano de Intervenção para controle da Hipertensão Arterial

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES E ESTRATEGIAS	RESPONSÁVEIS
Dificuldade de modificação do estilo de vida dos pacientes hipertensos.	Reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório oferecendo uma assistência multidisciplinar	Promover o acompanhamento individualizado e em grupo de cada hipertenso pela equipe multidisciplinar em médio prazo. (2 meses)	Palestras sobre alimentação saudável Campanhas educativas; Grupo de caminhada e atividade física.	Secretário de Saúde; Equipe da ESF; NASF.
Baixo nível de informação sobre a hipertensão arterial.	Empoderar a população sobre importância de prevenir e controlar a Hipertensão Arterial .	População informada sobre riscos de adoecimento e formas de prevenção. (2 meses)	*Campanhas educativas; *Reunião com grupo de hiperdia sobre as dúvidas mais questionadas; *Capacitação dos cuidadores.	Secretário de Saúde; Equipe da ESF; NASF.
Relação Usuários e Equipe Multidisciplinar	Melhorar a relação entre Usuários e Equipe	Facilitar o atendimento e aprimorar a confiança mútua. (2 meses)	*Rodas de conversas; *Atividades recreativas.	*Secretário de Saúde; Equipe da ESF; NASF.

Dificuldade de modificação do estilo de vida dos pacientes hipertensos:

Neste problema a operação é modificar os hábitos de vida para diminuir a quantidade de pacientes com fatores de risco modificáveis que podem desencadear a doença em um momento determinado. Para isso a equipe irá aumentar o número de palestras, e campanhas educativas na UBS e na rádio local. Os recursos necessários para levar adiante estas ações são os conhecimentos que tem cada membro da equipe de saúde e o poder organizacional da equipe. Deve contar com a participação da nutricionista do NASF para discutir as dietas recomendáveis e atender individualmente aqueles pacientes que apresentam dificuldade de adesão ao tratamento. O Educador

Físico realizará atividades físicas com o grupo. Essas ações deverão ser realizadas semanalmente e avaliadas mensalmente.

Baixo nível de informação sobre a hipertensão arterial:

Deve-se lembrar que o grau de escolaridade da população que reside na área da ESF é baixo. Neste problema a operação é aumentar o nível de conhecimento da população em relação à doença. Para que a população seja mais informada, serão feitas campanhas educativas na rádio local e serão fabricados panfletos educativos autoexplicativos sobre hipertensão. Para isso serão necessários recursos cognitivos, financeiros para a elaboração dos panfletos autoexplicativos, para que estes sejam distribuídos nas palestras, assim como a orientação aqueles que são cuidadores de pacientes de HAS. Essas atividades deverão realizar-se quinzenalmente, com avaliações mensais realizadas em dois momentos um com os participantes e outra com os profissionais.

Relação Usuários e Equipe Multidisciplinar:

Para esta problemática é necessário um passo a passo para adquirir confiança e confidencialidade dos usuários com a equipe. Portanto a Equipe da ESF juntamente com o NASF nas rodas de conversa deverá promover dinâmicas motivacionais, utilizando recursos audiovisuais e brincadeiras interacionais. Propiciar atividades recreativas com interação entre os profissionais e os usuários, lembrando e enfatizando a estes que sempre poderão contar com a equipe. Essas atividades deverão ser realizadas mensalmente, visto que as outras favorecerão esse momento de interação de relação, com avaliação bimestral.

PLANO DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam muito trabalho da equipe de saúde. É uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada e menos improvisada. Além disso, é muito importante o processo de Monitoramento e Avaliação periódica de como está o controle dos pacientes hipertensos, através de análise da agenda para conhecer identificação, cadastramento e a estratificação dos riscos dos pacientes hipertensos

Quadro 2: Indicador de Monitoramento

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual
Palestras sobre alimentação saudável	Nutricionista, Enfermeira	2 meses	Implantando
Campanhas educativas	Secretário de Saúde, Equipe ESF, NASF	Contínuo	Em busca da parceria com a rádio local. Material a ser entregue em confecção
Grupo de caminhada e	Educador Físico,	2 meses	Implantando

atividade física.	Enfermeira		
Reunião com grupo de hiperdia sobre as dúvidas mais questionadas	Equipe ESF, NASF	2 meses	Implantando
Capacitação dos cuidadores	Equipe ESF, NASF	2 meses	Reuniões com a equipe para implantar
Rodas de conversas	Secretário de Saúde, Equipe ESF, NASF	2 meses	Reuniões com a equipe para implantar
Atividades recreativas.	Equipe ESF, NASF	2 meses	Reuniões com a equipe para implantar

CONCLUSÃO

Este trabalho visa o melhor conhecimento da realidade dos pacientes com HAS e auxiliar na condução de seu tratamento e mudanças de estilo de vida. Para tanto, foi necessário, inicialmente, fazer uma breve investigação sobre a história do município de São José do Peixe. Posteriormente, foi realizada a pesquisa acerca da HAS, priorizando seus principais conceitos, riscos e tratamentos. Para finalizar o trabalho foi realizado o Plano de Ação, na qual houve interferência direta no problema e busca pela melhor solução.

Contudo, com base no conteúdo pesquisado e no plano operativo, vale ressaltar algumas considerações para concluir com exatidão a proposta deste trabalho. Torna-se necessário realizar um processo de trabalho mais organizado, baseado nos princípios da eficiência, equidade, integralidade, participação da comunidade e atendimento humanizado. Trabalhar sempre sobre a regência de um plano de ação que permita priorizar casos de maior relevância ou de difícil solução como a HAS.

São necessárias medidas que estimule a modificação do estilo de vida, comprovadas na redução da pressão arterial como: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um 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.

Por fim, se faz necessário aumentar as ações de saúde para fazer busca ativa de pacientes com hipertensão, organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Acreditamos que o projeto proposto possa ser utilizado nas atividades de educação permanente das equipes de saúde da família do município de São José do Peixe – PI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. **Departamento do cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 37: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília. DF: MS, 2013.

CARVALHO, A.L.M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no programa Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 7, p. 1885-1892, 2012.

CARVALHO FILHA, S.S.C; NOGUEIRA, L.T.; VIANA, L.M.M. Hipertensão: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, v.12, n.esp., p.930-6, 2011.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L.; Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, V. 23, n. 6, p. 782-787. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: 2011.

SANTOS, M.V.R. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med.**, v.11, n.1, p.55-61, 2013.

SCALA L.C; MAGALHÃES L.B; MACHADO A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 78.

SILVA, S. S. B. E; COLOSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Rev Esc Enferm USP** 44 (2): 488 – 96 2010.

SILVA, S. L.; Influência de fatores antropométricos e atividade física na pressão arterial de adolescentes de Taguatinga, Distrito Federal, Brasil. **Motricidade**, V. 9, n. 1, p.13-22. 2013.

SILVA, C. S. et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Esc. Enferm.**, João Pessoa, p.584-590, 2012.

SILVA, T. R. et al . Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 15, n. 3, p. 180-189, Dez. 2008.

SOARES, M.M. et al. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v.17, n.1, p.144-50, 2012.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**.Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, Setembro, 2016.

VIGITEL Brasil 2014. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>. Acesso em 19 out. 2017.

WENZEL, D; SOUZA, J.M.P; SOUZA, S.B. Prevalência de hipertensão arterial em militares jovens e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.5, p. 789-95, 2009.