

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

Dorimária Pires de Moura Sousa ¹, Kellyane Folha Gois Moreira²

1 Graduada em Enfermagem pela Faculdade AESPI. Discente da Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). marapms@hotmail.com

2 Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho. Especialista em Terapia Intensiva, pelo Centro Universitário Internacional UNINTER. Especialista em Saúde da Família pela EAD/UFPI Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí(UFPI). kelly_folha@hotmail.com

RESUMO

A hipertensão arterial é uma patologia multifatorial definida por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, considerada uma das doenças com maior incidência na população brasileira. Este trabalho teve como objetivo a elaboração de um plano de intervenção na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos hipertensos da UBS Jaicó, realizando busca ativa de hipertensos, executando cadastro e estratificação de risco, identificando e encaminhando o paciente com necessidade de acompanhamento especializado. A construção do referencial teórico foi realizada busca nas bases de dados como a Biblioteca Virtual de Saúde, *Lilacs*, *SciELO*, BDNF, Medline. Realizar o projeto de intervenção com os hipertensos é uma necessidade, em decorrência da realidade da população brasileira, em especial a população atendida pela UBS Jaicó. A realização de palestra é muito importante, não só para os hipertensos mais para população como um todo, para que se possam fazer orientações essenciais que para pratica de hábitos saudáveis, na tentativa de melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças. É muito importante que se elabore planos de ações como grupos de conversas que esclareça sobre a doença, explicando sintomas, complicações, forma de uso da medicação, importância de hábitos saudáveis. A partir do momento que os pacientes são orientados da importância do tratamento, para melhorar o controle da doença, conseguem ter os valores da PA controlados.

Palavras-chave: Hipertensão. Pressão Arterial. Assistência de Enfermagem. Acompanhamento. Controle.

ABSTRAT

Hypertension is a multifactorial pathology defined by elevated and sustained levels of blood pressure, considered to be one of the diseases with the highest incidence in the Brazilian population. The objective of this study was the

elaboration of an intervention plan in an attempt to improve the quality of life of hypertensive patients at UBS Jaicó, performing an active search of hypertensive patients, performing registration and risk stratification, identifying and referring patients with specialized follow - up. The construction of the theoretical reference was carried out searching the databases such as the Virtual Health Library, Lilacs, Scielo, BDNF, Medline. Carrying out the intervention project with hypertensive patients is a necessity, due to the reality of the Brazilian population, especially the population served by UBS Jaicó. The lecture is very important, not only for hypertension but for the population as a whole, so that essential guidelines can be made for practicing healthy habits, in an attempt to improve the quality of life and prevent diseases. It is very important that you prepare action plans as groups of conversations that clarify about the disease, explaining symptoms, complications, how to use the medication, the importance of healthy habits. From the moment that the patients are oriented of the importance of the treatment, to improve the control of the disease, they manage to have the BP values controlled.

Keywords: Hypertension. Blood pressure. Nursing Assistance. Side dish. Control.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui-se um grave risco para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares e caracteriza-se como uma das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade. Muitas vezes, os usuários não tem esta consciência das possíveis complicações da hipertensão, desta forma não se envolvem, nem buscam formas de controle dos níveis pressóricos ¹.

Em relação aos pacientes hipertensos cadastrados nessa UBS, foi possível observar que, a maioria são pessoas sedentárias, com IMC elevado e alguns pacientes acompanhados mensalmente pelo programa hiperdia, fazem uso de medicação corretamente e não conseguem controlar os níveis da PA.

Apesar de não ser um tema recente de pesquisa, é muito importante um levantamento sobre a hipertensão, pois é um problema que atinge milhares de pessoas de todas as faixas etárias e vem sendo a causa de grande número de óbito. Após observar as condições dos pacientes atendidos pelo programa hiperdia da UBS do Jaicó, surgiu o interesse de desenvolver este projeto de intervenção, na tentativa de buscar meios que consiga melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

A assistência á saúde da maioria da população brasileira é realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a atenção primária a porta de entrada do usuário, a qual deve atuar de forma a prevenir doenças e promover saúde ².

O enfermeiro da estratégia de saúde na família possui um papel fundamental quanto à orientação e acompanhamento do hipertenso na sua área de abrangência, visto que o mesmo tem conhecimento dos seus clientes através da sistematização de suas ações, sendo de sua incumbência a consulta de enfermagem e a promoção de grupos educativos mensais a fim de estabelecer estratégias para o melhor controle da hipertensão arterial³.

Acredita-se que o enfermeiro deve estar sempre se atualizando para agregar conhecimentos relacionados à assistência de enfermagem, adequar-se às novidades e se preparar para aperfeiçoar o atendimento aos pacientes. Sendo assim, é necessário que medidas preventivas sejam implementadas na prática assistencial do enfermeiro, melhorando a qualidade da assistência, e como consequência garantindo melhoria na qualidade de vida do paciente.

Desta forma, os objetivos desse trabalho é elaborar um plano de intervenção na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos hipertensos da Unidade Básica de Saúde Jaicó, realizando busca ativa de hipertensos sem controle da doença mesmo fazendo uso de medicação, executando cadastro e estratificação de risco, identificando o paciente com necessidade de acompanhamento médico especializado e encaminhar para média complexidade.

Para alcançar os resultados desejados, também será feito encaminhamento de pacientes com IMC alterado, com necessidades de acompanhamento nutricional, orientando quanto à alimentação adequada e estimular a prática de atividades física em busca de peso adequado e hábitos saudáveis e agendar o paciente para avaliação bimestral em busca de resultados obtidos durante o projeto.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial (HA) é uma a condição clínica que ocorre quando os valores da pressão arterial (PA) estão alterados, e os valores característicos

são igual ou maior a 140 mmHg para PA sistólica e/ou igual ou superior a 90 mmHg, em qualquer indivíduos que não faça uso de anti-hipertensivos. Porém não é apenas com base nesses valores que se faz o diagnóstico de HAS é necessário considerar além dos níveis pressóricos alterados, os fatores de risco, as lesões em órgãos-alvo e as comorbidades associadas, visando prevenir equívocos ou danos às pessoas¹.

A HA é uma patologia difícil de controlar, por várias razões, incluindo a não adesão do usuário a tratamento. No mundo, mais de metade dos pacientes deixam o tratamento dentro de um ano após o diagnóstico e no Brasil, estudos isolados sobre a adesão mostram que o controle da HA permanece entre 20-40%, e a taxa de abandono é crescente, algum tempo após o início da Terapêutica⁴.

Estudos revelam que dentre as políticas para prevenção e tratamento das doenças crônicas, a saúde pública da prioridade as relacionadas as doenças cardiovascular, devido ser a primeira causa de mortes e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS)⁵.

A HAS é uma patologia multifatorial definida por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) – PA \geq 140 x 90 mmHg. “Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, e às modificações metabólicas, com crescente risco de episódios cardiovasculares fatais e não fatais”(p. 7)⁶.

Em estudo elaborado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia foi verificado que a população negra é a que mais sofre com a HA (34,8%) seguido dos brancos (29,4%), pardo/mulato (26,3%) e amarela (10%). E a pesquisa feita pelo ELSA-Brasil confirmou apontando uma taxa de 49,3% em negros, porém os pardos assumiram a segunda posição com 38,2% e 30,3% em brancos⁷.

O Ministério da Saúde afirma que, existe no Brasil mais de 30 milhões de hipertensos, dos quais apenas 10% fazem o controle adequado. A HA é considerada a doença de maior prevalência na população brasileira e é a principal causa de morte no Brasil. A HAS causa anualmente a morte de 9,4

milhões de pessoas no mundo e é responsável por 45% dos ataques cardíacos e 51% dos derrames cerebrais⁸.

Vários estudos vêm demonstrando que o aumento da PA contribui com 54% dos óbitos por AVC e 47% por doenças cardiovasculares no mundo moderno que possui uma correlação positiva entre idade e níveis pressóricos elevados⁹.

Segundo a OMS, a HAS é um importante problema de saúde pública da atualidade pelo grande número de pessoas acometidas e de complicações crônicas. De acordo com o Ministério da Saúde no Brasil, a HA atinge entre 20 e 40% da população adulta¹⁰.

São inúmeros os fatores que favorecem o aparecimento da HAS do qual se podem destacar as causas não modificáveis como a idade, hereditariedade, sexo e raça. E existem os modificáveis que inclui os hábitos sociais, uso de anticoncepcionais, tabagismo, bebidas alcoólicas, sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares e estresse¹¹.

Observou-se que a predisposição hereditária poligênica, fatores ambientais e psicológicos, consumo excessivo de sal, ingestão calórica excessiva de álcool, outros fatores nutricionais e a adaptação estrutural cardiovascular são os principais fatores causadores da hipertensão¹².

Alimentação rica em sódio e gorduras, ausência de exercícios físicos regulares, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da PA, considerando chave para a instalação de doenças cardiovasculares e associação a HA. Assim as mudanças no estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da HA¹.

Pesquisas apontaram que a obesidade é a porta de entrada para diversas doenças, e pode-se afirmar que o IMC interfere de maneira significativa na pressão arterial, visto que as pessoas que apresentam a gordura na parte superior do corpo (abdômen e ombro) estão mais relacionadas com doença cardiovascular e cerebrovascular¹².

A diminuição no consumo de sal na alimentação é uma das estratégias utilizadas para controlar a PA, a qual deve ser reforçada pelos enfermeiros

durante as atividades de educação em saúde. O aumento da pressão ocorre por conta que o principal componente do tempero, atrai moléculas de água para si e leva à retenção de líquidos. Como a água do corpo é sugada pelo cloreto, o organismo, na tentativa de manter o equilíbrio e normalizar a falta de água, ocorre a elevação da pressão arterial para aumentar o fluxo de sangue circulando¹³.

O fato de associar a HAS a sintomas psicológicos como nervosismo, raiva, insônia e tristeza pode dificultar o seu controle, pois os idosos abandonam a medicação por considerar que a doença possui período curto e passageiro sendo ocasionada devido a alguma situação estressora¹⁴.

A OMS trabalha em um marco de acompanhamento e uma série de metas voluntárias para prevenir e controlar o problema. Números da OMS indicam que há cerca de 600 milhões de hipertensos no mundo. A doença atinge, em média, 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e, surpreendentemente, a 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão¹⁰.

A atenção primária á saúde é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, e é quem se responsabiliza pelo acompanhamento das pessoas diagnosticadas com HAS. Essa categoria de serviço constitui nível próprio de atendimento, com a estruturação do serviço que segue a lógica programática de maneira integral e coordenação nas ações e serviços de saúde¹⁵.

O trabalho realizado na prevenção e tratamento da HA, expressa forte relação custo eficácia, devido o uso de métodos de comunicação em massa, divulgando informações com sucesso através das redes comunitárias, influenciando as políticas ambientais, regulatórias e institucionais. Os programas de intervenção de base comunitária apresentados pelo SUS são pacotes completos com efeito sinérgico em se tratando das doenças crônicas¹⁶.

Em praticamente todas as nações, a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de

risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade¹⁷.

No contexto da prevenção e controle das doenças crônicas, atualmente existe uma variedade de métodos que vai além da percepção convencional de formação, inclui a construção e fortalecimento de organizações técnicas no intuito de aplicar os conhecimentos e experiências na melhoria das práticas, desenvolvimento e implementação de políticas nacionais e estratégicas, programas de prevenção de doenças crônicas, garantindo que os dados e informações sejam compartilhados. Por isso, a OMS revela que a capacitação e treinamentos dos profissionais são primordiais para garantir a prevenção e controle destas doenças¹⁶.

No entanto, a delimitação do diagnóstico de HAS somente a partir das cifras pressóricas é arbitrária, devendo-se considerar na identificação dessa doença além dos níveis pressóricos alterados, os fatores de risco, as lesões em órgãos-alvo e as comorbidades associadas, visando prevenir equívocos ou danos às pessoas¹.

Antes do diagnóstico é necessária uma avaliação minuciosa que aborda a medição da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial. A avaliação inicial é feita por etapas que inclui desde a confirmação do diagnóstico, a suspeita e até a identificação de causa secundária⁷.

Para detectar e confirmar a crise hipertensiva, “o enfermeiro tem que estar preparado para um atendimento imediato para poder fazer a redução rápida e gradual dos níveis pressóricos, sendo o tempo medido em minutos até a algumas horas”¹⁸.

Uma das causas que mais interferem no controle da HAS é a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A não adesão estabelece barreiras no processo de tratamento não minimizando as complicações decorrentes. As dificuldades em mudar o estilo de vida e não seguir a prescrição terapêutica é considerada um dos obstáculos no tratamento

da doença, mas a falta de conhecimento a respeito da doença também é considerada um fator importante para provocar a não adesão ⁶.

Durante a pesquisa foi possível observar que são várias causas que interferem no tratamento dos hipertensos, pois a maioria dos pacientes diagnosticados com HA (44,93%) não adere ao tratamento medicamentosos. Entre as causas que interferem no tratamento, as que mais ocorrem são a falta de acesso aos medicamentos, os efeitos colaterais causado pelo mesmos, o esquecimento da tomada dos remédios, tempo de tratamento, receio do uso de medicamentos com bebidas alcoólicas, insegurança e interrupção do tratamento e modificações nos hábitos de vida¹⁹.

No Brasil, a falta de prática de exercícios físicos é um problema que vem assumindo grande importância. As pesquisas mostram que a população atual gasta bem menos calorias por dia do que gastava há 100 anos, o que explica o aparecimento de diversas doenças, sendo a elevação da pressão arterial a mais comum, fazendo com que o sujeito desenvolva hipertensão arterial sistêmica (HA) ou pressão arterial alta²⁰.

Sabe-se que tanto a prevenção como o tratamento medicamentoso tem um melhor aproveitamento quando associado a prática regular de atividades físicas, por esse motivo pesquisas revelam que todos os pacientes hipertensos devem fazer exercícios aeróbios complementados pelos resistidos, como forma isolada ou complementar ao tratamento medicamentoso¹¹.

O exercício físico (EF) é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde e a aptidão física. O efeito protetor do EF vai além da redução da PA, reduz os fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade, quando comparadas pessoas ativas com indivíduos de menor aptidão física²¹.

A pessoa mais bem preparada fisicamente, que faz exercícios regulares, tem menor chance de apresentar problemas de coração e pressão alta, por isso a vida sedentária é considerada um grande fator de risco. A prática de exercícios físicos regulares, além de reduzir a pressão arterial auxilia na redução de peso, tratamento das dislipidemias, resistência à insulina e controle do estresse²².

As principais modificações no estilo de vida que podem reduzir a pressão arterial são: a prática de atividade física e a mudança nos hábitos nutricionais. A atividade física deve ser de fácil realização com exercícios de curta duração e baixa intensidade visando desenvolver resistência flexibilidade, articular e força muscular sem provocar lesões e pode ser fracionada ao longo do dia²³.

A consulta médica deve sempre esta associada aos exercícios, para que o acompanhamento do paciente seja feito de maneira mais especifica, sempre fazendo a reavaliação do tratamento, os valores pressóricos, no intuito de estimular a capacidade de autocuidado e se necessário encaminhar o paciente para outros profissionais de saúde¹⁵.

A consulta de enfermagem para pessoas com pressão arterial limítrofe, predispostos à hipertensão, tem o objetivo de trabalhar o processo de educação em saúde para a prevenção primária da doença, por meio do estímulo à adoção de hábitos saudáveis de vida e também de avaliar e estratificar o risco para doenças cardiovasculares. Deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco para os portadores da HAS¹.

A ingestão de uma alimentação adequada é importante para o controle da hipertensão arterial, são necessárias mudanças dos hábitos alimentares visando favorecer um melhor controle metabólico do peso corporal e da pressão arterial; todavia, esses hábitos têm geralmente suas bases fixadas dentro do núcleo familiar, ainda na infância, os mesmos são difíceis de serem modificados²⁴.

A alta ingestão de frutas e produtos lácteos tem influência positiva no controle da HAS. A variedade da dieta assim como a redução do consumo de sódio são alguns dos principais fatores relacionados ao controle da HAS. A ingestão de cálcio, potássio e magnésio parece ser inferior às recomendações preconizadas para prevenção e tratamento da HAS nesse grupo populacional²⁵.

Estudos revelaram que a baixa ingestão diária de gordura pode diminuir o risco de elevação da pressão arterial em 16% e que alimentos como leite e iogurte com baixo teor de gordura também parecem reduzir a pressão arterial²⁶.

O padrão alimentar da população urbana brasileira sofreu modificações expressivas, com aumento no consumo de proteínas de origem animal, e lipídios de origem animal e vegetal, e redução no consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, o que associado a fatores como hereditariedade, obesidade e inatividade física tem contribuído para a elevação na prevalência da hipertensão e do diabetes²⁷.

Os hábitos alimentares dos hipertensos devem incluir redução da quantidade de sal e restrição das fontes industrializadas de sal, como molhos prontos, sopas em pó, embutidos, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacotes tipo snacks, dando preferência por temperos naturais; redução de alimentos de alta densidade calórica, substituindo doces e derivados do açúcar por carboidratos complexos e fruta; diminuindo o consumo de bebidas açucaradas; inclusão de pelo menos cinco porções de frutas/verduras no plano alimentar diário, com ênfase em vegetais ou frutas cítricas e cereais integrais⁸.

Embora os serviços de emergências e urgências tenham como objetivo atender pacientes graves com ou sem risco de morte iminente que necessitam tratamento rápido ou imediato, verificar a assistência e atuação do enfermeiro nas unidades de atendimento de urgência e emergência em geral, por meio de uma educação em saúde, é possível conseguir a melhoria na capacitação destes profissionais¹⁸.

Torna-se imprescindível que o enfermeiro conheça atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas desenvolvidas no cotidiano pelo portador de HAS para que possa incentivá-lo a uma participação ativa em seu tratamento¹.

A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão ao tratamento. Dessa forma, é de extrema importância a atuação de uma equipe em busca da prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Cabe aos profissionais estarem devidamente orientados sobre as

características da doença assim como as formas de tratamento, objetivando melhor domínio sobre a doença⁶.

3 PLANO OPERATIVO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Ao final de uma pesquisa exploratória, você conheceu mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa supracitada depende da intuição do explorador. Por ser uma pesquisa muito específica, quase sempre assume a forma de um estudo de caso²⁸.

Os dados da pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no bairro Jaicó, município de Regeneração, localizada na região do médio Parnaíba no estado do Piauí, possui cerca de 17.000 mil habitantes, a maioria voltada ao trabalho na agricultura, sendo outros funcionários municipais e estaduais, e alguns no comércio. Nesta cidade a maioria da população necessita do serviço público, pois a maioria não possui condições financeiras para arcar com serviços particulares.

A UBS Jaicó foi construída pela associação de moradores do bairro. Composta por 01 consultório médico, 01 consultório de enfermagem, 01 consultório do dentista, 01 sala de vacina, 01 sala de procedimentos, 01 sala de dispensa de medicação e material, aonde também é utilizado para atendimento NASF, 01 cozinha e uma recepção aonde é realizado o acolhimento e sala de espera. É uma estrutura que necessita de uma reforma para ampliação do espaço, para que os profissionais tenham melhores condições de trabalho e possa realizar um atendimento de qualidade a comunidade.

De acordo com Gil²⁸, a população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. No estudo realizado os publico alvo são os hipertensos atendidos pela UBS Jaicó. Esta UBS possui 531 famílias cadastradas, das quais 260 pessoas são hipertensos, o que equivale a quase 20% dos hipertensos da população adscrita.

No município de Regeneração, no qual há um ano foi prestado serviço na UBS, e pelos dados estudados durante a área didática II, pode-se observar

que os resultados de 2015, foram melhores do que do ano 2016, diminuindo os recursos relacionados ao gasto médio anual e valores de internações hospitalares. Devido a isso, é necessária a implantação de estratégias que atraiam os clientes para a UBS, na tentativa de participarem da promoção e prevenção da saúde.

A medida da PA é condição essencial para o diagnóstico da HAS, pois a sua elevação é o primeiro sinal da doença. Dentre outros métodos existentes para se determinar a PA, o método indireto de técnica auscultatória é o procedimento mais utilizado, considerando como parâmetros, que evidencia o controle ou não da HÁ. Portanto, a realização correta e precisa do procedimento é imprescindível nos programas de prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares²⁹.

Em relação aos hipertensos, há aumento no número, não só no município de Regeneração mais como em todo o Brasil, isso ocorre devido ao grande número de obesos, sedentários e indivíduos com alimentação inadequada. Com a grande correria do dia a dia, as pessoas estão se alimentando mau, consumindo muitos produtos industrializados e fast food devido a praticidade, deixando de se exercitar, realizar atividade física entre outros.

Realizar o projeto de intervenção com os hipertensos é uma necessidade, em decorrência da realidade da população brasileira, em especial a população atendida pela UBS Jaicó. É primordial um acompanhamento mais específico para alguns hipertensos, para que consigam fazer o controle da pressão e assim prevenindo o risco de desenvolver outras doenças. A realização de palestra é muito importante, não só para os hipertensos mais para população como um todo, para que se possa fazer orientações essenciais que para pratica de hábitos saudáveis, na tentativa de melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças.

Para que se consiga desenvolver um serviço de qualidade, atendendo todos os pacientes hipertensos de maneira satisfatória, conseguindo atingir todos os objetivos, é necessário a execução de um plano operatório, como mostra o quadro a seguir:

Quadro 1: Caracterização do Plano Operativo

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Hipertensos sem controle da doença em uso de medicação	Realizar busca ativa e executar cadastro	Formar um grupo para um melhor acompanhamento Prazo: 01 mês	Visita domiciliar para identificar os pacientes com maiores necessidades	ACS
Hipertensos em risco de complicações	Estratificação de risco	Diminuir o risco de complicações, controlando os níveis pressóricos	Durante as consultas realizar uma triagem	Médico, enfermeira
Hipertensos com sobrepeso e obeso	Encaminhar pacientes com IMC alterado, com necessidades de acompanhamento nutricional	Diminuir o peso, trazendo hábitos de vida saudável Prazo: 02 meses	Atividades físicas em grupo com educador físico e fisioterapeuta	Médica enfermeira
Hipertensos com maus hábitos alimentares	Orientar quanto alimentação adequada	Alimentação saudável Prazo: 06 meses	Avaliação nutricional mensal	Enfermeira, nutricionista
Hipertensos sedentários	Estimular a prática de atividades física em busca de peso adequado e hábitos saudáveis	Praticar atividades físicas Prazo: 01 mês	Formar grupos para atividades físicas e mudar o cotidiano dos hipertensos	Toda equipe
Comunidade com um alto número de hipertensos	Agendar o paciente para avaliação bimestral em	Diminuir os altos níveis de PA e perda de peso.	Avaliar os resultados, realizar palestras	Toda equipe

	busca de resultados obtidos durante o projeto	Prazo: 6 meses	educativas	
Necessidade de um melhor relacionamento para melhor atender	Realizar reuniões para um melhor atendimento	Reuniões para realização de cronograma . Prazo: mensalmente	Atendimento humanizado, trazendo o paciente para UBS	Toda equipe

4 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Para a realização de uma recomendação de intervenção com base no problema identificado na UBS Jaicó no município de Regeneração-PI, a qual tem como principal objetivo a elaboração de um plano de intervenção na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos hipertensos.

Os dados serão coletados através da busca ativa dos hipertensos atendidos pela UBS e em seguida a Equipe de Saúde juntamente com a Secretária Municipal de Saúde discutiram, em reuniões mensais, estratégias que devem ser estabelecidas para o controle e tratamento dos hipertensos.

A busca ativa deverá ser realizada em toda a área de abrangência, realizando o cadastro das famílias, dando atenção especial aos grupos de riscos, para tentar diminuir as complicações futuras.

É importante a realização de grupos de discussões com a população através de palestra ,orientando toda a comunidade sobre a importância da alimentação saudável, da atividade física e do uso do medicamento de maneira correta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desse projeto de intervenção é para que a ESF consigam trazer para UBS os pacientes não só para consultas, mas para promoção à saúde e que possam vivenciar atividades que seja levado para seu cotidiano, diminuindo os níveis pressóricos, riscos de outras doenças relacionadas, e

assim melhorando a qualidade de vida dos hipertensos e até mesmo a autoestima.

A hipertensão arterial sendo uma das doenças com maior incidência na população brasileira e que na UBS JAICÓ pode observar a grande quantidade de hipertensos no programa hiperdia, mas que possui um grupo de pacientes que precisa de um melhor acompanhamento por toda equipe, pois esses pacientes mesmo tendo conhecimento das complicações devido os altos níveis de PA, a maioria deles acreditam que o uso da medicação já é o suficiente, porém temos que conscientizá-lo e colocar em prática bons hábitos alimentares e atividades físicas.

Com a diminuição dos recursos dos gastos anuais, a Secretaria de Saúde, investe mais em educação em saúde, oficinas, reciclagem dos profissionais, com educação permanente, insumos, equipamentos e melhorias nas UBS, melhorando atendimento a população e diminuindo os agravos com a saúde pública neste município. Todas as equipes, juntos com a Secretaria de Saúde, Vigilância epidemiológica e gestão municipal buscam sempre atingir os melhores indicadores de saúde pública.

É muito importante que se elabore planos de ações como grupos de conversas que esclareça sobre a doença, explicando sintomas, complicações, forma de uso da medicação, importância de hábitos saudáveis. Como garantia do uso da medicação, é necessário que seja garantido a distribuição desses medicamentos, visto que a maioria da população é carente.

No tocante a pratica de hábitos saudáveis é importante uma parceria com educadores físicos, fisioterapeutas e nutricionistas na tentativa de abordar e orientar esses pacientes. A partir do momento que os pacientes são orientados da importância do tratamento, para melhorar o controle da doença, conseguem ter os valores da PA controlados.

REFERENCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 37, 2013.
- 2 SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. 95 (1 supl.1) São Paulo 2010.
- 3 Felipe GF, Abreu RNDC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP. 2011;42(4):620-7
- 4 Franco FGM. Desafios e soluções para a falta de aderência a orientações e tratamento. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. 23(2) 28-34, abr-jun 2013
- 5 Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2012.
- 6 Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. O papel educativo do enfermagem na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. O mundo da saúde. 38 (4):473-81, 2014.
- 7 SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira Hipertensão, 89(3): 101-104, 2016.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Hipertensão: Medicamentos. Brasília, 2012.
- 9 Guimaraes GC et al. Progression of blood pressure and cardiovascular outcomes in hypertensive patients in a reference center. Arq Bras Cardiol,104(4): 292-98, Abr 2015.
- 10 OMS. Organização Mundial da Saúde. Estatísticas da Saúde Mundial 2012. Geneva: OMS; 2012.
- 11 Matavelli IS, Judice ELD, Matavelli R, Hunger MS, Martelli A. Hipertensão Arterial Sistêmica e a prática regular de exercício físico como forma de controle: revisão de literatura. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 18(4):359-66. 2014.
- 12 Rodrigues DCS. Protocolo de cuidado farmacêutico a pacientes com hipertensão arterial em uma farmácia. Juiz de Fora, 2017.

13 Paiva MM, Dias FA, Molina NPFM, Tavares DMS. Impacto da Hipertensão Arterial na qualidade de vida de idosos residentes na zona rural. Revista de Enfermagem e atenção á saúde. 5(1):12-22, 2016.

14 Soares MM, Silva LOL, Chequer MAA, Rodrigues SM, Dias C. Comportamentos supersticiosos e práticas comportamentais inadequadas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Psic., Saúde & Doenças. 2014 Jun; 15(2): 524-537

15 Radigonda B., Souza RRT, Junior LC, Silva AMR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e diabetes melittus na estratégia saúde da família e identificação de fatores associados, Cambé-PR,2012. Epidemiologia Serviço Saúde. 25(1):115-26,2016.

16 World Health Organization (WHO). Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais de Saúde (DSS). 2011. [acessado 2018 Outubro 25]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/documentos-de-referencia/>

17 Egan BM. Prediction of incident hypertension. Health implications of data mining in the 'Big Data' era. J Hypertens. 2013;31(11):2123-124.

18 Santos DDC, Ferreira MF, Espindula BM.O Enfermeiro Frente à Crise Hipertensiva no Atendimento de Urgência e Emergência.Revista Eletronica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição. 4(4): 1-15, 2013.

19 Daniel ACQG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. Einstein (São Paulo). v. 11(3). Jul/Set, 2013.

20 Ishitani LH, Franco GC, Perpétuo IHO, França E. Desigualdade social e mortalidade 57 precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. Revista Saúde Pública. 4(1): 432-443. 2006.

21 Nogueira CI, Santos ZMSA, Mont'Alverne DGB, Martins ABT, Magalhães CBA. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. Rev. bras. geriatr. gerontol. 15(3) Rio de Janeiro July/Sept. 2012.

22 Amaral CG. Os benefícios da atividade física supervisionada aos portadores de diabetes e hipertensão. Campo Grande-MS,2011.

23 Silva LL. Os benefícios da atividade física no tratamento da hipertensão de idosos. Santana do Ipanema, 2012.

24 Pires DS, Santos KC, Pinho L. Hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica da enfermagem: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 5):8453-60, jun., 2015

- 25 Oliveira EP, Camargo KF, Castanho GKF, Nicola M, McLellan KCP, Burini RC. A Variedade da Dieta é Fator Protetor para a Pressão Arterial Sistólica Elevada. *Arq Bras Cardiol.* 2012
- 26 Ralston RA, Lee JH, Truby H, Palermo CE, Walker KZ. A systematic review and metaanalysis of elevated blood pressure and consumption of dairy foods. *J Hum Hypertens.*26(1):3-13.2012.
- 27 Martins MPSC, Gomes ALM, Martins MCC, Mattos MA, Dias DS, Mello DB, Dantas EHM Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos Hipertensos. *Rev Bras Cardiol.* 23(3):162-170.2010.
- 28 Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 5ª ed. São Paulo. Atlas, 2002.
- 29 Alavarace DC, Pierin AMG. Elaboração de uma hipermídia educacional para o ensino do procedimento de medida de pressão arterial. *Rev Esc Enfer USP.*45(4):939-944.2011.