

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE- LAGOA DE SÃO FRANCISCO - PI

Renata Luíza da Silva Lima¹

Elke Taline Alencar Cavalcante Oliveira²

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta mais de 30 milhões de brasileiros e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), (PA \geq 140 x 90 mmHg). Etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. E fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. O sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação. O plano de ação tem como objetivo a implementação de estratégias de intervenção educativas de prevenção e promoção, focadas nos pacientes portadores de HAS, pertencentes à UBS. Optou-se pelo método observacional, e pesquisa intencional em prontuários e cadastros, a finalização do projeto chamará dia "D" onde além de atividades educativas multidisciplinar, haverá oficina sobre alimentação saudável. Espera-se aumentar a adesão ao grupo de HIPERDIA, elevar o nível de informação dos pacientes sobre a doença, cuidado e o qual o melhor tratamento, elevar o nível de conhecimentos da equipe de saúde, desmistificar as dúvidas, trazer a mudanças dos hábitos e garantir orientação nutricional sobre alimentação saudável a todos os pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão. Promoção da saúde. Atenção Básica.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) affects more than 30 million Brazilians and is the most important risk factor for the development of cardiovascular diseases, especially stroke and myocardial infarction. It is a multifactorial clinical condition characterized by elevated levels and blood pressure (BP), (BP \geq 140 x 90 mmHg). Ethnicity, age, gender and genetic predisposition are non-modifiable factors. And environmental and socioeconomic factors are difficult to modify, so the professional's attention to them must be differentiated. Salt, alcohol, obesity and sedentary lifestyle can be modified. The objective of the action plan is to implement educational intervention strategies for prevention and promotion, focused on patients with SAH, belong to the UBS, opted for the observational method, and intentional research in medical records and registries, the project finalization will call day "D" where in addition to multidisciplinary educational activities, there will be a workshop on healthy eating. It is hoped that this research will: increase adherence to the HIPERDIA group, increase the level of information of the patients about the disease, care and which the best treatment, raise the level of knowledge of the health team, demystify the doubts, bring about changes in habits and ensure nutritional guidance on healthy eating for all patients.

Key words: Hypertension. Health promotion. Basic Attention.

¹ Bacharel em Nutrição pela CEUT, Especialista em saúde da Família e Comunidade pela UFPI Rua Costa e Silva, 512 Bairro Santa Fé Pedro II- Piauí 64 255-000
renatalima_nutri@hotmail.com

² Enfermeira Orientadora da especialização em saúde da família e da comunidade pela Universidade Aberta do SUS- UAS. Mestranda de Saúde da Mulher- UFPI

INTRODUÇÃO

No Brasil, a hipertensão arterial sistêmica afeta mais de 30 (trinta) milhões de brasileiros e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no país ¹.

O risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica aumenta com a idade, sendo a doença crônica mais comum em idosos, com prevalência igual ou superior a 60% em países desenvolvidos, assim como na América Latina e Caribe. Na sub-região das Américas, a hipertensão arterial está entre os três principais fatores de risco que concorrem para a carga total de doenças ². As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma delas, estão entre os maiores problemas de saúde pública da atualidade. Um dos desafios da saúde no mundo é lidar com as DCNT's por serem fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, além de ser importante causa de mortalidade no mundo e no Brasil. As DCNT's causam alterações funcionais, metabólicas e estruturais de órgãos vitais como rins, coração, cérebro e corrente sanguínea ¹.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. E fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo a atenção do profissional com relação aos mesmos (pacientes) deve ser diferenciada. O sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão ^(1 3 4)

O acompanhamento dos fatores de risco e de doenças permite detectar tendências no tempo e no espaço geográfico e planejar ações preventivas em saúde pública e são primordiais na atuação da Atenção Básica. Mudanças no estilo de vida, aquisição de hábitos saudáveis desde a infância e adolescência, respeitando características regionais, culturais, religiosas, sociais e econômicas dos indivíduos são medidas altamente indicadas. ^(5,6).

É de fundamental importância o papel do profissional de saúde no processo de acolhimento a esse paciente, na adesão ao tratamento e na manutenção de sua saúde. Profissionais como: nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, odontólogos, professores de educação física, destacando-se, pois, a importância da ação interdisciplinar para a prevenção e controle da HAS ^{1 5}. Vale ressaltar que essa adesão

é influenciada por vários fatores relacionados ao paciente, ao sistema e equipe de saúde, à doença, ao tratamento e a fatores socioeconômicos.

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, denominado HIPERDIA, lançado em 2001, tem como objetivo organizar a assistência no âmbito da atenção primária à saúde, por meio da atualização dos profissionais de saúde, garantia do diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença, promovendo, assim, a reestruturação e a ampliação de um atendimento resolutivo e de qualidade ⁸

O cenário deste projeto será a UBS Emeri Mendes, localizada no município Lagoa de São Francisco, estado de Piauí que possui aproximadamente uma população de 6.422 habitantes, segundo IBGE 2013, com estimativa de 6.738 habitantes agora em 2018. Esta UBS tem 680 famílias cadastradas, com uma população de 2.386 pessoas. A área de abrangência à qual será realizado o projeto de intervenção possui: 790 homens adultos, representando 33,1% e 957 mulheres adultas, representando 40,1%. Dessa população adulta, 266 são hipertensos, representando 11,1 % da população que UBS atende.

A equipe de saúde multiprofissional deve melhorar cada vez mais seu acolhimento, e desenvolver ações educativas, trabalhar de forma pertinente e permanente visando a diminuir a incidência de HAS e incentivando a disseminação dos conhecimentos dos fatores de risco, bem como os danos que podem provocar à saúde junto à população. Esse é o verdadeiro papel da equipe de saúde na Atenção Básica. Ações educativas em saúde, tem o intuito de ajudar na diminuição dos fatores de risco, na manutenção da saúde dos portadores de HAS e incentivar a participação dos usuários. Monitorar os resultados e repassar o conhecimento sobre HAS à toda a equipe de saúde, também são ações de educação à saúde efetivas.

Das diversas dificuldades para uma adesão correta e controle, as mais citadas são: questões financeiras, de locomoções, marcações de consultas, dentre outras. Cabendo ao profissional de saúde da atenção básica contorná-las para conseguir proporcionar melhores condições de saúde para esses pacientes, tarefa difícil e que demanda tempo, mas essencial para a melhoria da qualidade de vida desta população assistida. ^{1,6,8}

REVISÃO DE LITERATURA

Município Lagoa de São Francisco

Lagoa, como é assim conhecida é uma cidade do interior do Piauí com cerca de 6.738 habitantes –estimativa para 2018 ⁷, fica à 193km da capital do Estado do Piauí

que teve um crescimento populacional parado nesses últimos anos, pois lá o êxodo rural ainda é grande. Em 2016, segundo pesquisas do IBGE o salário médio mensal era de 1.4 salários mínimos, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.1%, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 59% da população nessas condições.

Seu crescimento econômico se dá por duas margens: ou pela a prefeitura ou pela agricultura. A cidade tem infraestrutura pequena e menos desenvolvida socialmente, na área da Saúde apenas com 05 estabelecimentos de saúde, apresenta 3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 78.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Fica situada geograficamente na microrregião de Campo Maior entre a duas grandes cidades, Pedro II (leste) e Piri-piri (oeste). Na área da Saúde a atenção básica é composta por 3 equipes (ESF) contendo todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos, nutricionista, psicólogo, educador físico, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde, coordenadores, além da equipe administrativa e limpeza, sendo, uma na zona urbana e duas na zona rural, cobrindo 87% da população. Programas de saúde bucal, tabagismo, grupos de atividades físicas também são executados no município.

Na Unidade Básica de Saúde- UBS Emeri Mendes, que fica tanto a ESF 01 e o NASF, e onde se chama de “Postinho”, “Hospital”, “Centro de Saúde” se concentra o fluxo maior de atividades e atendimentos de saúde. Tem 680 famílias cadastradas, no total de 2.386 pessoas, sendo 790 homens adultos (20 a 59 anos), representando 33,1% e 957 mulheres adultas (20 a 59 anos), representando 40,1%. Dessa população adulta, 266 são hipertensos, representando 11,1 %.

Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por um aumento contínuo no nível de pressão sanguínea nas artérias, associado a alterações no metabolismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular. Trata-se de uma doença assintomática, mas relativamente fácil de detectar, no entanto, se apresenta com complicações graves e fatais quando não tratada precocemente.⁹

Segundo MALACHIAS¹⁰ a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, caracterizada por aumento dos níveis pressóricos maior ou igual a 140x90 mmHg, sendo classificada de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, em três estágios: estágio 1, pressão sistólica entre 140 e 159 mmHg e diastólica entre 90 e 99 mmHg, estágio 2 sistólica entre 160 e 179 mmHg e diastólica

entre 100 e 109 mmHg e estágio 3 sistólica maior ou igual a 180 e diastólica maior ou igual a 110 mmHg, com isso é possível distinguir os normotensos dos hipertensos e estimar qual o potencial risco para agravamento da doença.

A HAS é um dos mais relevantes problemas de saúde pública do país, com prevalência entre 22,3% a 43,9%, com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos dependendo da população estudada, da região ou do critério diagnóstico utilizado. A prevalência da hipertensão sofre a influência de fatores como idade, etnia, sexo e outros relacionados aos hábitos de vida e a fatores socioeconômicos. No Brasil, varia entre 23,3% a 43,9%, conforme a região estudada do País.⁹

Segundo as Pesquisa Nacional de Saúde- PNS de 2013, a prevalência de casos de Hipertensão no estado do Piauí era de 17,7% para as pessoas com 18 anos ou mais, sendo 20,3% para sexo masculino e 15,4% para o sexo feminino. A doença atingia 31,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade em todo o país⁷.

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil são cerca de 35 milhões de portadores de hipertensão arterial e de acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de hipertensão autor referida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017. A Hipertensão crônica é o fator de risco mais relevante para doenças cardiovasculares de risco modificável, bem como para acidente vascular cerebral e renal^{7 11}

Fatores de Risco e Promoção da Saúde

Fatores como: idade, etnia, sexo e outros são também fatores de risco para as complicações mais comuns das doenças cardiovasculares, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.^{1 9 10 11}.

Dentre os fatores de risco encontram-se os modificáveis (excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, fatores ambientais) e os não modificáveis (idade, gênero e etnia, genética)¹²

Histórico Familiar, filhos cujo um dos pais é hipertenso apresentam 25% de chances de desenvolver a doença; dieta rica em sal, o sal faz com que o corpo retenha líquido e isso pode elevar a carga sobre o coração, aumentando o risco de pressão arterial; a idade, a idade é um fator de suma importância pois quando mais idade tiver, maior o risco de desenvolver HAS; Sedentarismo, o risco de pressão alta se agrava ao se passar muito tempo sentado no trabalho, em casa e não incorporar atividade física na rotina; Etnia, pois a hipertensão é mais comum em pessoas negras, nelas a pressão alta costuma aparecer mais cedo e evoluir mais rapidamente

e o consumo abusivo de álcool, que pode provocar um aumento grave na pressão arterial e ocasionar insuficiência cardíaca, batimentos irregulares e AVC, são os fatores de risco que merecem toda atenção na hora do diagnóstico, tratamento e cuidado.^{10 11}

Os desafios no controle da HAS, seja na prevenção de hipertensão ou no controle das complicações sobretudo das equipes de Atenção Básica (AB), são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e seus fatores sociais envolvidos.⁴

Podendo ser prevenida por meio de estratégias de modificação dos fatores de risco, uma delas baseada na população em geral e outra nos indivíduos ou grupos de maior risco para pressão alta. As duas estratégias enfatizam seis enfoques: 1- realização de atividade física moderada; 2- manutenção do peso corporal normal; 3- limitação no consumo de álcool; 4- redução na ingestão de sódio e manutenção da ingestão adequada de potássio; 5- consumo de dietas ricas em frutas e vegetais e 6- baixa quantidade de gorduras saturadas e gorduras totais.⁵

Entre as populações a prevalência do incremento da pressão arterial depende da ingestão de cloreto de sódio com os alimentos e o aumento devido ao envelhecimento poderia se intensificar pôr o grande consumo de sal. A ingesta baixa de cálcio e potássio em alimentos também poderia contribuir ao perigo da hipertensão.¹³

Fatores ambientais adicionais que às vezes contribuem à hipertensão compreendem o consumo de álcool o estresse psicossocial e níveis baixos de atividade física. Estudos sobre adoção, gêmeos e família corroboram um componente hereditário notável nos níveis de pressão arterial e da hipertensão. Os estudos em famílias depois de controlar o fator comum do entorno, apontam que existe a possibilidade de herdar as características da pressão arterial em limites de 15 a 35%.⁵ . Em estudos de genes são estimados de possibilidade de que a herança intervenha na pressão arterial são de 60 % aproximadamente nos homens e 30 a 40% nas mulheres.¹¹

A promoção da saúde, no sentido moderno e atual, sustenta-se na constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde e no entendimento de que esta é produto de amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, superando a ênfase anteriormente dada aos estilos de vida.¹⁰

Diagnóstico

O diagnóstico da HAS deverá sempre ser validado por medições repetidas da Pressão Arterial (PA), em condições ideais, em duas ou mais ocasiões, e confirmado

por medições fora do consultório (MAPA- Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial ou MRPA- Monitorização Residencial da Pressão Arterial).^{1 12}

Já a HAS não controlada é definida quando, mesmo sob tratamento anti-hipertensivo, o paciente permanece com a pressão arterial elevada tanto no consultório como fora dele por algum dos dois métodos: MAPA OU MRPA¹²

Ainda conforme Malachias et al.¹⁰, a medição residencial da PA (MRPA) é uma modalidade de medição realizada com protocolo específico, consistindo na obtenção de três medições, pela manhã antes do desjejum e da tomada da medicação, e à noite, antes do jantar, durante cinco dias. Outra opção é realizar duas medições em cada uma dessas duas sessões, durante sete dias. São considerados anormais valores de PA $\geq 135/85$ mmHg.

No que concerne à hipertensão, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, denominado HIPERDIA, lançado em 2001, tem como objetivo organizar a assistência no âmbito da atenção primária à saúde, por meio da atualização dos profissionais de saúde, garantia do diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença, promovendo assim a reestruturação e a ampliação de um atendimento resolutivo e de qualidade.^{11 14}

Tratamento

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, além da inclusão do tratamento medicamentoso quando for necessário.³

15

A principal relevância da identificação, controle e tratamento da HAS é pensando na redução das suas possíveis complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e a doença arterial periférica¹

A abordagem terapêutica da Pressão Arterial elevada inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos AVC e renais. Medidas não medicamentosas tem se mostrado eficazes na redução da PA, apesar de limitadas pela perda de adesão a médio e longo prazo.¹⁵

Segundo NISTAL¹⁶ em seu estudo ele relata a importância dos profissionais de saúde da rede básica e nas estratégias de controle da hipertensão arterial, seja na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, ou seja nos esforços

requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais desafiadoras que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso.

Não se pode esquecer que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras co-morbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, deficiências nutricionais e isso traz implicações importantes no manuseio das ações terapêuticas necessárias para o controle de um “aglomerado” das condições crônicas, que vai desde o planejamento das ações, promoção, articulação dos profissionais, até o tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.^{2 16}

Segundo PIERIN, A.M.G. et al⁵ a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, não se restringe ao fornecimento das medidas farmacológicas, mas também, senão principalmente, pela autonomia do indivíduo quanto aos cuidados com a própria saúde atrelada ao compromisso profissional de atuar em prol da coletividade e daqueles que poucos recursos dispõem para uma vida mais saudável.

As estratégias da atenção à Saúde

Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HAS englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados, por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos.¹³

A respeito da importância da abordagem individual dos pacientes, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva e dinâmica para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial. Elas são complementares.^{2 11}

Evidências suficientes demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude. Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos.^{1 11 15}

A atenção numa abordagem multiprofissional tem como objetivo principal o controle da HA, que não é tão satisfatório em nosso meio. Estudos de base epidemiológica demonstraram variação de 10% a 57,6% nesse controle. A atuação da

equipe multiprofissional promove melhor controle da HA, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidem com pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, musicoterapeutas, farmacêuticos, educadores, comunicadores, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde.^{16 11 1 4 12}

A relação entre o paciente e membros da equipe de saúde é um aspecto de real relevância no processo de adesão às ações de um determinado programa ou intervenção, como as ações em grupo. A sensibilidade por parte de todos os profissionais, o tempo dispensado ao atendimento e o cuidado em relação aos aspectos psicossociais dos pacientes merecem atenção. Este entendimento pode se dar por atividades educacionais voltadas para o autocuidado e o trabalho em grupos de pacientes e equipe de saúde pode ser útil por propiciar troca de informações, favorecer esclarecimento de dúvidas e atenuar ansiedades, pela convivência com problemas semelhantes.¹

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

O plano de ação/intervenção pretende contribuir com a população assistida pela UBS, por ter um grande número de hipertensos e fatores de risco associados, inicialmente acontecerá uma revisão dos cadastros dos pacientes do grupo de HIPERDIA da UBS, pela equipe de saúde da família, e fazendo paralelo a isso feito a atualização dos cadastros. Acontecerá um dia de atualização dos conhecimentos para os profissionais da UBS sobre: Hipertensão Arterial e seus cuidados, Acolhimento e tratamento adequado. A partir daí, serão observados os pacientes cujo mesmo em tratamento para HAS, mantém níveis pressóricos maior ou igual a 140x90mmHg e iniciarão as intervenções do HIPERDIA dentro e fora da UBS.

Será montado um cronograma de ações e atividades destinado ao grupo HIPERDIA, durante um mês com: caminhadas coletivas, sendo estas, realizadas 3 (três) vezes por semana, com duração de até 30 minutos, em quadra poliesportiva, onde os pacientes realizarão alongamentos antes do início das atividades, caminhadas com ritmo regular e supervisionada pelos profissionais: educador físico, enfermeiro, nutricionista e agentes comunitários de saúde (ACS), seguindo ritmo adequado para cada ocasião e cada paciente, com intuito de que todos participem, sem apresentar lesões corporais, fadiga precoce e desidratação, essas atividades ocorrerão repetidamente as segundas, quartas e sextas (exceto feriados ou eventuais

palestras, reuniões municipais ou outros compromissos dos profissionais da unidade).

Acontecerão avaliações de postura corporal, alongamentos e exercício com as fisioterapeutas, além de consultas médicas e de enfermagem, duas vezes na semana na UBS para o grupo, as orientações gerais como palestras, panfletos, promoção de saúde com informações pertinentes a respeito da HAS serão feitas durante os atendimentos como sala de espera por todos os profissionais da equipe de saúde, sendo respeitado o cronograma, assim como nas visitas domiciliares, as informações serão repassadas de maneira clara, simplificada, efetiva. Para o acompanhamento nutricional serão feitas palestras de orientações sobre os cuidados com a Alimentação, as melhores preparações, os alimentos proibidos e o acompanhamento do peso, sempre frisando por uma dieta hipossódica, hipolipídica e hipocalórica possível. Os casos que necessitarem de um atendimento individualizado, estes serão agendados para consulta durante a semana.

A culminância do projeto será com a realização do Dia "D", com todos os pacientes do grupo HIPERDIA e seus familiares (cuidadores) onde neste dia terá um "Aulão" de dança com o educador físico, alongamento comunitário com a fisioterapeuta e avaliação do peso x altura (IMC), aferição de pressão, distribuição de panfletos e oficina de alimentação saudável e ensinando a fazer o "sal temperado" com a Nutricionista, além de palestras sobre os cuidados com a medicação para HAS e no final será servido um lanche comunitário.

Os pacientes deverão manter suas consultas regularmente, mesmo após melhoria dos níveis pressóricos, sendo priorizadas as consultas cujo PA se mantém elevada, os usuários cadastrados no HIPERDIA deverão participar das atividades, os que se recusarem, participarão de reunião com a equipe para conscientizar da importância do trabalho. Os registros dos dados serão feitos através dos prontuários, lista de frequência dos hipertensos em cada atividade e ficha dos ACS, fotos das palestras e ata de reunião, para pacientes que se recusam a participar das atividades também será feito uma ata.

A unidade possui 6 salas para atendimentos: uma para médico, uma para enfermagem, sala de procedimentos para verificação dos níveis pressóricos, com equipamentos, uma para fisioterapia com dos devidos equipamentos, uma para nutricionista e psicólogo e uma maior que servirá para as reuniões de equipe e palestras, o quadro de profissionais completo na unidade, para auxílio no presente plano de ação.

Estará envolvida na ação toda equipe da UBS: médico, enfermeiro, técnicos, nutricionista, fisioterapeuta, auxiliares, agentes comunitários de saúde e psicólogo. Nas atividades educativas com os usuários serão ministradas oficinas, aulas,

palestras, utilizando meios de reprodução como áudios e vídeos educativos, além da entrega de panfletos informativos e cartilhas educativas, além de círculos de conversas e sala de espera com realização de dinâmicas, para isso utilizaremos recursos materiais como caneta, papel, lápis piloto, cartolina, Datashow, som, microfone.

CONCLUSÃO

Este projeto de intervenção tem como objetivo implementar estratégias educativas a fim de aumentar a adesão ao grupo HIPERDIA da UBS-Emeri Mendes, melhorando a qualidade de vidas dos pacientes com ações e atividades que visem conscientizar a população e contribuir para modificar o estilo de vida a partir dos conhecimentos adquiridos. Espera-se com este projeto aumentar em 100% a adesão ao tratamento correto dos pacientes hipertensos, aprofundar os conhecimentos sobre os fatores de risco da HAS, as complicações e o melhor tratamento, ampliar os conhecimentos da equipe sobre esta temática, capacitando os profissionais locados na UBS e controlar a pressão arterial em 90% dos pacientes que participaram do projeto.

As intervenções permanecerão ativas, mesmo após apresentação e defesa do presente plano de ação, em igual teor, até o término das atividades cotidianas exercida pelos médicos na comunidade correspondente. Além disso, o projeto é viável porque poderá ser aplicado em qualquer época e qualquer UBS já que os recursos necessários para sua implementação são simples e já se tem no município.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica nº 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- FERREIRA, S.R.G. et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil. Revista de Saúde Pública, vol.43 supl 2, São Paulo, Nov.2009
- BRAZ, Cauê Araújo. Estímulo à adesão terapêutica anti-hipertensiva aos usuários da atenção básica em saúde/Cauê Araújo Braz. – São Luís, 2017.
- GARCIA, Lissett De Los Angeles Lopez. Proposta de melhoria do atendimento aos usuários Hipertensos e/ou Diabéticos em uma Unidade Básica de Saúde. /Lissett de Los Angeles Lopez Garcia. – São Luís, 2017
- PIERIN, A.M.G. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Revista Brasileira de Hipertensão. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br.2010>>. Acesso em: 05 de Agosto 2018.
- BEBERT, Milka de Latorre. Projeto de intervenção sobre os riscos e complicações da hipertensão arterial em pacientes atendidos na UBS Elena Maria Borges/ PalmeirópolisTO/Milka de La Torre Bebert. – São Luís, 2017

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns>>. Acessado em 30 de Novembro de 2018.

RIBEIRO, Júnior, Antônio Carlos Garcia. Estratégias para prevenir complicações e controlar a pressão arterial dos pacientes hipertensos /Antônio Carlos Garcia Ribeiro Junior. – São Luís, 2017

MEDINA, Sahily de La Caridad Ortega. PREVENÇÃO E ALERTA DOS DANOS À SAUDE RELATIVOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FREI SILVESTRE/RO. Campo Grande- MS,2015.

MALACHIAS, M.V.B. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica nº 35 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

SANTOS, J. C. et al. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileira. Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.5 São Paulo out. 2012

CESPEDES, R.T. Qualificação da Atenção aos Hipertensos cadastrados em uma estratégia saúde da família do interior de Campo Grande- MS, 2015.

LIMA, A. S. et. al. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. Saúde Coletiva em Debate, n. 2, v. 1, dez. 2012

7ª Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. ISSN-0066-782X . Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016

NISTAL, L. Y. . Intervenção Educativa em pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica pertences à Unidade Básica de Saúde do bairro Paroquial, Picos/PI./Leordany Yasell Mata Nistal. – São Luís, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A-Z. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acessado em 10 de Outubro de 2018