

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DO POVOADO MÉDIO SOLIMÕES

ALTEMAR PEREIRA DE LIMA JUNIOR

Orientador (a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Atenção Primária de Saúde

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DO POVOADO MÉDIO SOLIMÕES

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

ALTEMAR PEREIRA DE LIMA JUNIOR

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	07
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	09
4. CASO CLÍNICO.....	11
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	15

RESUMO

O portfólio se refere a Unidade Básica de Saúde Irmã Adonai, no município de Tefé, no Amazonas. A comunidade se localiza no médio Solimões e possui cerca de 3.473 habitantes. A partir disso, foi realizada a descrição e apresentação do autor, seguida de caracterização da Unidade Básica de Saúde e do seu processo de trabalho. Foi realizado o diagnóstico situacional a partir do qual, foram destacados os problemas e as características da comunidade, na qual se destacou o assunto abordado no projeto de intervenção, o qual se relaciona com a prevalência de Hipertensão Sistêmica Arterial, que por sua vez necessita de cuidados permanentes e que envolvem mudança no estilo de vida. Sendo assim, o objetivo do portfólio é introduzir e resumir o andamento do curso de Especialização de Saúde da Comunidade e da Família, a fim de intervir e promover qualidade de vida para a população que permeia o território adstrito.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde

1. APRESENTAÇÃO

Me chamo é Altemar Pereira de Lima Junior, natural de Cruzeiro do Sul-AC e graduado em dezembro de 2017 pela Universidade Internacional Três Fronteiras, no Paraguai.

Após voltar pro meu país de origem realizei Pós-Graduação em Ginecologia e obstetrícia/Sp e tive a oportunidade de atuar no Programa Mais Médicos como clínico geral no município de Tefé- AM, no médio Solimões.

Estar atuando na Atenção Básica de Saúde pelo Programa Mais Médicos é sem dúvidas a melhor experiência profissional que estou vivendo. Atuo em zona ribeirinha e urbana, associar essas duas localidades é ir de um extremo ao outro, identificando e reconhecendo as necessidades socioeconômicas de cada população, em sua plena singularidade. Cada dia é uma nova experiência que propicia um novo conhecimento que motiva para estar sempre buscando melhorias nos atendimentos, qualidade e suporte a essas pessoas que vivem em zona de maior vulnerabilidade.

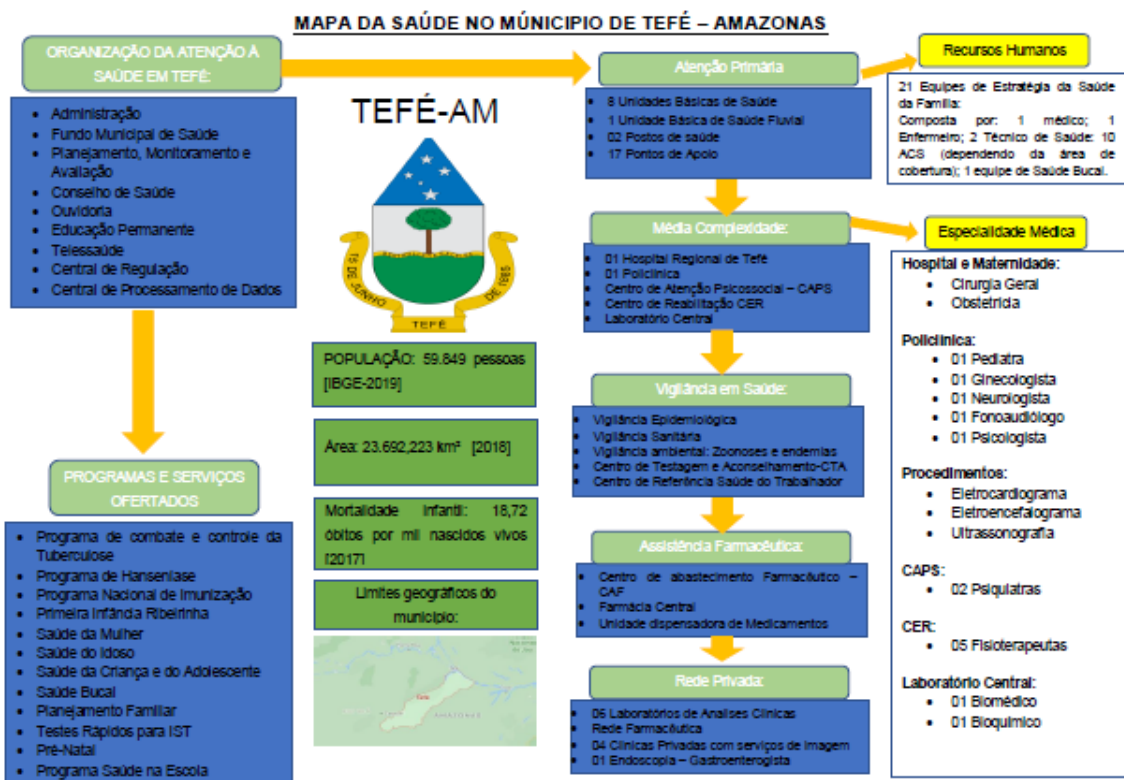
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Tefé no estado da capital Amazonense distante 200 km por via terrestre, e por via fluvial em um percurso geralmente de 12h, com uma população estimada de 60 mil pessoas de acordo no último censo do IBGE de 2019.

O Povoado Médio Solimões localizado a 50 minutos de Tefé por via Fluvial, conta com uma população total de 3.473 habitantes.

A equipe de saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Na unidade que aloca a ESF, o atendimento é feito diariamente e é composta por uma equipe multidisciplinar: um médico, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, seis ACS, um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário. Além de sua extensão com o núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF) que possui um educador físico, um nutricionista, um fisioterapeuta e um fonoaudiólogo. As consultas são agendadas previamente e a equipe atende diariamente os pacientes. Realiza-se o acolhimento dos pacientes com doenças crônicas e os pacientes que não podem ir até à unidade por alguma condição de incapacidade, se fazem visitas domiciliares pelo médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, agendadas previamente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que estão dia a dia em suas respectivas microáreas conhecendo as especificidades locais e fazendo um trabalho de promoção e prevenção de saúde.

Possui ainda uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), onde realizamos atendimentos médico e de enfermagem, consulta odontológica, vacinação, visitas domiciliares, consultas pré-natal, puericultura, planejamento familiar e prevenção a saúde, em viagem no médio Solimões.



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A Unidade Básica de Saúde Irmã Adonai, no endereço Rua Benjamin, Bairro centro, abrange quatro equipes de saúde. A equipe do presente trabalho atende cerca de 400 famílias.

A UBS oferece programas, tais como:

Planejamento familiar: 18 usuários

Diabéticos: 18 usuários

Hipertenso e Diabéticos: 103 usuários

Hipertensos: 85 usuários

Saúde da mulher: 400 usuários

Saúde do homem: 290 usuários

Saúde do idoso: 110 usuários

Saúde infantil: 600 usuários

Saúde do adolescente: 360 usuários

Dentre as dificuldades enfrentadas pela unidade se destaca a pequena infraestrutura caracterizadas por áreas verdes, banheiros, 2 consultórios médicos, 1 sala de enfermagem, 1 sala de curativos, 1 sala de triagem, 1 sala de observação, 1 sala da vacina, 1 farmácia, 1 cozinha, 1 recepção. As demais equipes da estratégia atuam em áreas rurais, são apenas cadastradas na unidade.

As quatro equipes são completas e compostas por: com 4 médicos, 4 enfermeiras, 14 técnicos e 5 fixos da UBS, 3 odontólogos e 3 auxiliares, 22 ACS, 2 em serviço gerais, 1 vigia, 2 recepcionistas.

Sobre os equipamentos e recursos ainda há algumas carências, no qual dificulta o processo de atendimento e tratamento dos usuários.

Necessita melhorar principalmente a falta de equipamentos e materiais, ofertando maior aporte de medicamentos, visto que o fluxo de usuários é bem maior do que recebemos mensalmente, muitas vezes faltam recursos o que causa bastante impacto negativo sobre a saúde pública, principalmente com os pacientes que possuem doenças crônicas, ao passo que não possuem condições socioeconômicas para comprar os medicamentos.

Outro ponto que necessita ser ajustado é o laboratório central, pois o mesmo sempre carece de recursos para os exames laboratoriais básicos.

4. CASO CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- Nome: V.M.R
- Idade: 56
- Sexo: Feminino
- Escolaridade: Ensino fundamental incompleto
- Profissão: Agricultura familiar
- Naturalidade: Tefé, Amazonas
- Religião: espírita
- Estado civil: casada

HISTÓRIO PREGRESSA DA MOLÉSTIA ATUAL: A paciente V.M.R vem a consulta médica no dia 9/04/2020 com os dados da triagem:

- Peso: 80.4 kg
- Altura: 148 cm
- PA: 150/90 mmHg

Vem solicitar a receita para mãe, 78 anos, que está em tratamento de epilepsia.

Quando perguntada sobre outras queixas V.M.R refere dor de cabeça e tonturas, mas no momento da consulta encontra-se assintomática, além de referir não saber sobre PA elevada anteriormente.

INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO:

- Gerais: nega sudorese, câimbras, astenia, adinamia
- Cabeça e pescoço: nega outras alterações
- Tórax: nega dispneia, dor torácica, tosse
- Abdome: ndn
- Genitourinário: nega disúria, poliúria, hematúria
- Musculoesquelético: ndn

EXAME FÍSICO:

- Aferição da PA novamente: 140/90mmHg
- Tireoide: tamanho normal, indolor, sem nódulos, móvel à deglutição
- Ausência de sopros carotídeos ou turgência jugular

-Sistema Respiratório: eupneico, sem tiragens; expansibilidade preservada bilateralmente; FTV palpável; som claro pulmonar; MV presente bilateralmente; sem RA

-Cardiovascular: precórdio normodinâmico; ausência de sopros, bulhas presentes e rítmicas.

-Abdominal: abdome globoso, sem lesões de pele, herniações ou circulação colateral; RHA presentes; hepatimetria 10cm; traube livre; baço impalpável

-Membros: ausência de edema, sem lesões de pele ou insuficiência venosa ou arterial, panturrilhas livres.

CONDUTA: monitorar a PA por 10 dias e oriento a paciente sobre sinais de alarme e a necessidade de aferir todos os dias no mesmo horário, após de 5 minutos em repouso e pelo menos 30 depois de bebidas com cafeína. Agendo o retorno para dentro de duas semanas.

RETORNO: 23/04/2020, dados da triagem:

- Peso: 80.3 kg

- PA: 140/80mmHg

A paciente traz o diário da PA por 10 dias:

-Duas medidas com: 150/90mmHg

- Uma medida de 160/90

-As outras em 120/80.

Calculo o IMC em 36.57 kg/m²SC (Obesidade grau II).

HÁBITOS DE VIDA: foi interrogado sobre alimentação, exercício físico, situações de estresse na casa, e oriento sobre a necessidade de uma dieta saudável: diminuir o consumo de sal, diminuição das farinhas e gorduras saturadas, restrição da cafeína e eliminar os alimentos enlatados produtos carniças elaborados como o presunto e outros, oriento sobre a importância de incrementar o consumo de frutas, vegetais, alimentos frescos, pescado e outros, e além disso encaminhado para a Nutricionista do município, que atende na UBS uma vez ao mês. Falo com a paciente da necessidade de atividade física regular e evitar o consumo de álcool e diminuir de peso.

Solicito exames: colesterol, triglicérides, creatinina, glicemia, eletrocardiograma, exame de urina (EAS). Agendo a consulta de retorno em 21 dias tendo em conta o tempo que demora em nosso município o resultado dos exames.

EVOLUÇÃO: dia 12/05/2020 a paciente apresenta-se na consulta com a Nutricionista com os dados da triagem:

- Peso 80.3 kg
- PA 120/80 mmHg

A nutricionista orienta a ela sobre a importância de fazer um plano alimentar e agenda o retorno para o mês seguinte.

RETORNO MÉDICO: 16/05/2020; dados da triagem:

- Peso 80.2 kg
- PA 130/80mmHg

Traz os resultados dos exames solicitados:

- Colesterol total: 200 mg/dl
- Triglicérides: 150 mg/dl
- Creatinina: 1.1 mg/dl
- Glicemia: 72 mg/dl
- Urina (EAS): sem alterações

Ainda falta o resultado do Eletrocardiograma e vai fazer na próxima semana. Fala que está fazendo caminhadas de 30 minutos nas manhas, mais é muito complicado fazer a dieta. Oriento sobre a importância da dieta e a atividade física e explicou que o valor do Colesterol está no limite para ficar alterado, o que constitui outro fator de risco, e também a importância de modificar o estilo de vida para evitar elevação da PA. Oriento paciente há mudanças do estilo de vida mais uma vez, explicando que é a medida principal para evitar o tratamento medicamentoso. Oriento retorno para dentro de 15 dias com o resultado do Eletrocardiograma.

RETORNO: 30/05/2020; dados da triagem:

- Peso: 80.1 kg
- PA: 130/80 mmHg

Agora traz o resultado do Eletrocardiograma que é completamente normal. A indicação continua com modificação do estilo de vida e o

controle dos fatores de risco como a obesidade, o estresse e o valor do colesterol principalmente. Também encaminhado para consulta de psicóloga, visto que cuida da sua mãe que possui epilepsia.

EVOLUÇÃO:14/06/2020 nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) faz visita domiciliar na casa da paciente, médico, enfermeiro e ACS. A paciente mora em uma casa na área ribeirinha com sua mãe de 78 anos que padece de Epilepsia e tem 5 anos que não caminha, passa tudo o tempo em casa deitada, e faz tratamento permanente com Carbamazepina (200 mg) 1cp duas vezes ao dia e Fenobarbital (100 mg) também 1cp de 12/12 horas. Além disso não tem boas condições a estrutura da casa que é de madeira e muito velha, e evidencia que não tem boas condições econômicas. Moram elas duas sozinhas porque o único filho da senhora foi para Manaus porque não conseguia emprego e seu marido foi embora da casa há 10 anos e nunca mais voltou.

RETORNO MÉDICO: dados da triagem:

- Peso: 79.800 kg

- PA: 130/80 mmHg

A paciente não refere queixas, oriento grupo de hiperdia que tem encontros na UBS todas as quintas na tarde. Oriente o retorno para o próximo mês para repetir novamente os exames de Colesterol e Triglicérides e avaliar se ainda está perto do limite normal.

RETORNO MÉDICO: 4/08/2020 dados da triagem:

- Peso: 79.700 kg

– PA: 130/90 mmHg

Não tem queixas e refere que no mês passado foi duas vezes ao grupo de Hiperdia e foi uma experiência interessante conversar com outras pessoas que padecem de Hipertensão ou Diabetes. Indico novamente os exames de Colesterol e triglicérides e oriento o retorno a consulta dentro de 21 dias após de ter o resultado dos mesmos.

5. ANEXO - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DO POVOADO MÉDIO SOLIMÕES

ALTEMAR PEREIRA DE LIMA JUNIOR

Orientador (a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Atenção Primária de Saúde

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DO POVOADO MÉDIO SOLIMÕES

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

ALTEMAR PEREIRA DE LIMA JUNIOR

Manaus – AM

2020

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	PROBLEMA.....	21
3	JUSTIFICATIVA.....	22
4	OBJETIVOS.....	24
4.1	OBJETIVO GERAL.....	24
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	24
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	25
6	METODOLOGIA.....	30
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	32
8	CRONOGRAMA.....	36
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	38
10	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um grave problema de saúde pública, além de ser um importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares. Contudo os principais fatores de risco para esta morbidade são modificáveis com a prática de atividades físicas, mudança de hábitos de vida e alimentares. Sendo a promoção, prevenção e diagnóstico precoce da hipertensão em grupos de riscos, sendo as principais estratégias da atenção básica de saúde. O objetivo deste trabalho foi a realização de um plano de intervenção educativa, juntamente com a equipe de saúde, para melhorar o acompanhamento e controle dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, na área de abrangência da UBS Fluvial, em Tefé no estado do Amazonas. A

população escolhida foram 100 idosos acima de 60 anos, que apresentavam a HAS descompensada. Durante a abordagem foram realizadas consultas de enfermagem, rodas de conversas, palestras educativas sobre alimentação saudável, atividade física com educador físico. Através do plano de ação pode-se perceber uma melhora tanto no estilo de vida quanto na diminuição dos níveis pressóricos desde pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is considered a serious public health problem, in addition to being an important risk factor for cardiac and cerebrovascular complications. However, the main risk factors for this morbidity are modifiable with the practice of physical activities, changes in lifestyle and eating habits. Being the promotion, prevention and early diagnosis of hypertension in risk groups, being the main strategies of primary health care. The objective of this work was to carry out an educational intervention plan, together with the health team, to improve the monitoring and control of patients with Systemic Arterial Hypertension, in the area covered by UBS Fluvial, in Tefé in Amazonas. The population chosen was 100 elderly people over 60 years old, who presented decompensated SAH. During the approach, nursing consultations were held, conversation circles, educational lectures on healthy eating, physical activity with a physical educator. Through the action plan it is possible to notice an improvement both in lifestyle and in the decrease in blood pressure levels since patients.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Health Education. Primary Health Care

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) dentro das doenças cardiovasculares, é considerada um importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares (WHO, 2011). Sendo um problema de saúde cada vez mais comum relacionado a fatores como obesidade, inatividade física e consumo de dietas inadequadas. Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), “sua atual prevalência em muitos países em desenvolvimento,

particularmente nas sociedades urbanas, já é tão alta quanto àquelas de países desenvolvidos” (CANDIDO, NEVES, 2013).

No Brasil acomete cerca de 15 a 30% da população adulta, é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, e que está associada a 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana (PARANÁ, 2018).

A hipertensão arterial sistêmica é causada por múltiplos fatores e tem como características principal os níveis pressóricos elevados e sustentados, juntamente com alterações metabólicas e hormonais, que juntamente com alterações estruturais ou funcionais dos órgãos-alvo, aumentam a chances de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É citada como um dos principais fatores de risco modificáveis, no qual o diagnóstico e tratamento é um desafio tanto para os cardiologistas como para os clínicos de forma geral. Em torno de 90 a 95% dos pacientes com HAS são classificados como hipertensos primários ou essencial. A “prevalência da HAS na população varia de 22 a 44%, sendo mais de 50% entre 60 a 69 anos e 75% acima de 70 anos” (SANTOS, MASTROCOLA, 2020).

Para que a HAS seja controlada é preciso que o paciente esteja consciente que deve aderir ao tratamento terapêutico que lhe será recomendado, e que seja acompanhado regularmente pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS). Porém alguns estudos relatam que mesmo eles tendo esse atendimento regular e recebendo as devidas orientações a respeito dos cuidados com a doença, da mudança no estilo de vida, na alimentação e a realização de atividade física, muitos não o seguem (ZANGIROLAN et al., 2018).

No povoado Médio Solimões localizado no estado do Amazonas, identificou-se muitos pacientes portadores de HAS que não usam de forma correta o tratamento proposto, situação que foi percebida assim que iniciaram os trabalhos na Unidade Básica de Saúde de referência.

Diante do exposto, surgiu o problema de pesquisa: qual a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em usuários do Programa de Saúde da Família (PSF) no povoado Médio Solimões no município de Tefé no estado do Amazonas? O que está sendo feito por parte dos profissionais de saúde para lidar com este público-alvo?

2.PROBLEMA

O principal problema encontrado é que a UBSF não possui localidade fixa e não são realizadas atividades educativas de promoção e prevenção a saúde. E com isso acaba se negligenciando o caso com os idosos que apresentam hipertensão que por muitas vezes aparecem na UBSF apenas para pegar a medicação e renovar a prescrição médica. E conseqüentemente acabam não

tendo acesso as informações necessárias para um cuidado com a parte de alimentação, atividade física e hábitos saudáveis.

Segundo Einloft e colaboradores (2016) adotar hábitos de vida saudáveis é um grande desafio, por se tratar de um processo comportamental que é influenciado por vários fatores, e que a adoção de estratégias terapêuticas consideradas não-clínicas ainda é limitada, mas que intervenções educativas se forem direcionadas corretamente para a público-alvo ajudam a criar um senso crítico e de conscientização sanitária.

Contudo para que isso ocorra é preciso uma corresponsabilização por parte dos indivíduos como “agentes conscientes do seu quadro de saúde e compromissados com sua qualidade de vida”. E este processo se dá através do diálogo, por ser a forma mais efetiva de interação, por consequência a construção de um fazer saúde, que vai além do técnico, é preciso planejamento, trabalho em equipe, e atitudes que levem a criação e fortalecimento do vínculo entre o usuário e o profissional (EINLOFT, et al., 2016; FAVARO, et al., 2017).

Entre as atividades que podem ser desenvolvidas para a melhora da qualidade de vida das pessoas com hipertensão estão a prática de educação física, o HIPERDIA, a educação em saúde e a terapia medicamentosa, principalmente se forem realizadas por uma equipe multiprofissional (CAIRES, REMPEL, MEDEIROS, 2019).

3.JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial (HA) é um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo a primeira causa de morbidade e mortalidade das doenças do aparelho circulatório e consequentemente maior ocupação de leitos hospitalares e gastos com saúde (NAKAMOTO, 2012).

Dados norte-americanos de 2015 revelaram que HAS estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de Infarto Agudo do Miocárdio, 77% de Acidente Vascular Encefálico, 75% com Insuficiência Cardíaca e 60% com Doença Arterial Periférica. A HA é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE.

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Cardiologia (2016):

“No Brasil, HA 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).⁷ Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015.⁸ Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país.”(SBC, 2016, p.13)

Dantas e Roncalli (2019) afirmam que através do controle dos níveis pressóricos em pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial ocorre a melhora dos indicadores de saúde e isto só acontecerá se for identificada as condições individuais e sociais que contribua direta ou indiretamente para a elevação dos números pressóricos e conseqüentemente seja realizada intervenções que possam contribuir para o controle destes níveis (DANTAS, RONCALLI, 2019).

Na UBS Fluvial há um grande número de usuários hipertensos, que pode estar relacionado com o déficit no que diz respeito a falta de atividades educativas de promoção e prevenção a saúde na referida UBS. E com este trabalho busca-se levar a eles a oportunidade de melhorar o acompanhamento e controle dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

4.OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um plano de intervenção educativo com o objetivo de melhorar o acompanhamento e controle dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver atividades educativas sobre causas e consequências da HAS.
- Promover estilos de vida saudáveis na população.
- Desenvolver consultas mensais de acompanhamento de HIPERDIA.
- Estimular a participação da família no controle do paciente hipertenso.

5.REVISÃO DE LITERATURA

5.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A Hipertensão Arterial (HA) segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial é definida como “uma condição multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg, que podem estar associadas a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgão-alvo” (SBC, 2016).

Também pode ser considerada uma doença crônica que acomete grande parte da população a nível mundial e levar a várias doenças cardiovasculares como: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Insuficiência Cardíaca e Insuficiência Renal. Também situações socioeconômicas baixas, alcoolismo e sedentarismo levam à HAS. Trata-se de uma doença que leva à morte se não for feito o tratamento corretamente (PARANÁ, 2014).

Dentre os principais fatores de risco para HAS estão: idade principalmente acima de 50 anos, prevalência parecida entre ambos os sexos, sendo mais comum em homens até 50 anos, invertendo esta relação nas décadas subsequentes; indivíduos não brancos; excesso de peso; sedentarismo; ingestão aumentada de sal e álcool e fatores socioeconômicos e genéticos (SANTOS, MASTROCOLA, 2020).

Por ser considerada uma doença silenciosa e agressiva, é de suma importância que o paciente tenha conhecimento, colabore e participe ativamente para que se realize o diagnóstico e a adesão das medidas terapêuticas propostas pela equipe de saúde (MALACHIAS et al., 2016).

Para diagnóstico é recomendado a medida da pressão arterial no consultório, que na primeira consulta deve ser realizada nos dois braços e utilizar como referência sempre o braço de maior valor para medidas subsequentes, quando os valores de sua medida são altos e se mantêm inalterados, mas dependendo dos níveis pressóricos, é preciso o resultado de três aferições em três visitas. Outras formas de diagnóstico podem incluir a realização da Automedida da pressão arterial (AMPA), a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), a monitoração ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA) (SBC, 2010).

A medida realizada em consultório ou casual em >18 anos está de acordo a seguinte classificação: 1) valores de PAS/PAD abaixo de 120/80 mmHg são consideradas como “normal”; 2) pré-hipertensão com PAS/PAD entre 121-139/81-89; 3) hipertensão grau 1 quando a PAS/PAD estiver entre 140-159/90-99; 4) hipertensão grau 2 quando a PAS/PAD estiver entre 160-179/100-109; 5) hipertensão grau 3 quando a PAS/PAD estiver com valores acima ou igual a 180/110; e por fim, 7) hipertensão sistólica isolada no qual os valores da PAS estiverem maior de 140 mmHg, mas a diastólica estiver menor que 90 mmHg (SANTOS, MASTROCOLA, 2020).

Além da medida realizada pode-se realizar uma avaliação clínica e laboratorial através da histórica clínica completa, de um exame físico minucioso, exames de rotinas como análise de urina, potássio plasmático, glicemia de jejum, ritmo de filtração glomerular estimado, colesterol total, HDL-C, triglicerídeos plasmáticos, ácido úrico, eletrocardiograma e exames complementares como ecocardiograma, teste ergométrico, MAPA, radiografia de tórax, albuminúria (SANTOS, MASTROCOLA, 2020; SBC, 2016).

Dentre as abordagens terapêuticas para PA elevada estão a não medicamentosa que tem sido eficaz na redução os níveis pressóricos e proteger os órgãos-alvo, como a mudança de hábitos alimentares, a realização de atividades físicas, diminuição da ingesta de sal, controle de peso e da circunferência abdominal (SBC, 2016; SANTOS, MASTROCOLA, 2020).

Gadelha et al., (2013) defende o uso de plantas medicinais para a redução da PA e diz ter vantagens em relação a outras terapias, como a facilidade ao acesso, diminuição dos fatores de risco por substância química quando cultivada em sua própria residência e baixo custo, mas é imprescindível que as equipes de saúde estejam capacitadas para instruir os pacientes a utilizarem de forma racional.

Já no que diz respeito ao tratamento medicamentoso está relacionado com o risco cardiovascular, quando o risco é baixo, o tratamento medicamentoso se inicia 6 meses após a realização do não medicamentoso, já os pacientes com risco considerado alto e muito alto, já se inicia os dois tipos de tratamento. As

drogas mais utilizadas são os inibidores da enzima conversora (IECA), diuréticos tiazídicos, diuréticos poupadores de potássio, betabloqueadores, bloqueadores do canal de cálcio e os bloqueadores dos efeitos vasoconstritores e secretores do androsterona e da angiotensina. Existem outros medicamentos e combinações para o tratamento da hipertensão assim como tratamentos para as urgências e emergências (PARANÁ, 2018; SBC, 2016, SANTOS, MASTROCOLA, 2020).

Quando se fala em medidas de prevenção, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão afirmam ser um grande desafio para os profissionais da área de saúde, porquanto a prevenção primária é de suma importância e a mais eficaz para evitar as doenças e tem que ser prioridades para os profissionais de saúde, o tratamento e o controle da HA são fundamentais para a redução de eventos cardiovasculares (SBC, 2010).

Quando se fala em acompanhamento aos pacientes com HAS na rede básica, o SUS e as equipes de saúde da família tem um papel importante de identificar e tratar os casos, buscando os casos de patologia e iniciar a implementação de educação em saúde para toda a população, sempre conscientizando sobre a gravidade da doença, meios de prevenção e promoção da saúde. Para o acompanhamento destes pacientes o Governo Federal criou em 2002 o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA) devido à morbidade ocasionada em pacientes hipertensos e/ou diabéticos (ORAMAS, 215).

Segundo o Ministério da Saúde o Hiperdia tem por finalidade (BRASIL, 2002, p.2):

[...] permitir o monitoramento dos pacientes captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus, e gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O Sistema está integrado ao Cartão Nacional de Saúde, transferindo e recebendo dados

do Sistema CadSUS – Cadastro de Domicílios e Usuários do SUS, garantindo a identificação única do usuário do Sistema único de Saúde – SUS, através do número do CNS – Cartão Nacional de Saúde.

5.2 ATENÇÃO BÁSICA NO POVOADO MÉDIO SOLIMÕES

O Povoado Médio Solimões fica situado no município de Tefé no estado da capital Amazonense distante 200 km por via terrestre, e por via fluvial em um percurso geralmente de 12h, com uma população estimada de 60 mil pessoas de acordo no último censo do IBGE de 2019 .O Povoado Médio Solimões localizado a 50 minutos de Tefé por via Fluvial, conta com uma população total de 3.473 habitantes, sendo uma zona rural, caracterizado com grande contingente de crianças, adultos, jovens e a grande maioria são idosos, uma população extremamente carente, além de não possuir água tratada, a população não possui rede de esgoto, o que fica a céu aberto, trazendo assim várias doenças a população.

O Conselho municipal de saúde foi criado no município no dia 26/04/1994. As reuniões são abertas ao público, com pauta e datas divulgadas, ocorrem uma vez por mês ordinariamente ou quando convocada pela mesa diretora ou pela maioria simples de seus representantes. Sua composição é de forma paritária 50% representantes do Governo e 50% representantes do usuário totalizando 12 membros efetivos e respectivamente suplentes.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS), tem como finalidade de atender as despesas decorrentes das ações e serviços públicos prestados diretamente ou mediante contratos e convênios, integrantes da rede regionalizada e hierarquizada que compõe o sistema municipal de saúde.

A equipe de saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Na unidade

que aloca a ESF, o atendimento é feito diariamente e é composta por uma equipe multidisciplinar: um médico, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, seis ACS, um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário. Além de sua extensão com o núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF) que possui um educador físico, um nutricionista, um fisioterapeuta e um fonoaudiólogo. As consultas são agendadas previamente e a equipe atende diariamente os pacientes. Realiza-se o acolhimento dos pacientes com doenças crônicas e os pacientes que não podem ir até à unidade por alguma condição de incapacidade, se fazem visitas domiciliares pelo médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, agendadas previamente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que estão dia a dia em suas respectivas microáreas conhecendo as especificidades locais e fazendo um trabalho de promoção e prevenção de saúde.

O sistema de referência e contra referência do município estão em processo de implantação, objetivando um serviço de qualidade, acessibilidade, universalidade e integralidade da assistência municipal.

A unidade, não tem acesso ao sistema de referência e contra referência dificultando a qualidade, acessibilidade, universalidade e a integralidade da assistência deste povoado tão carente.

A Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), onde realizamos atendimentos médico e de enfermagem, consulta odontológica, vacinação, visitas domiciliares, consultas pré-natal, puericultura, planejamento familiar e prevenção a saúde, em viagem no médio Solimões.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de um projeto de intervenção que partindo da hipótese que se temos um problema é preciso encontrar uma solução para resolvê-lo, e que para isso é preciso sair do lugar comum, da realidade atual e buscar propostas efetivas para resolver esta situação. E uma das formas de se trabalhar é o plano de ação (PAZ et al., 2013).

6.2 LOCAL DO ESTUDO:

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Fluvial que fica situada no Povoado Médio Solimões, no município de Tefé, no estado do Amazonas e fica a um percurso de 50 minutos por via Fluvial, com uma população de 3.473 pessoas. A UBS tem 686 famílias cadastradas e a equipe responsável por atender estas famílias é composta por 1 médico, 2 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de dentista, 1 dentista, 1 atendente e 6 agentes comunitários de saúde.

6.3 PERÍODO DO ESTUDO:

O período do estudo iniciou-se no mês de abril finalizando no mês de setembro de 2019.

6.4 SUJEITOS DO ESTUDO:

A população alvo foram 459 adultos hipertensos. Utilizou-se como critérios de inclusão: os hipertensos maiores de 60 anos e que apresentavam hipertensão descompensada. Portanto, os sujeitos do estudo foram 100 pacientes. que foram divididos em 4 grupos e as atividades foram realizadas na área de abrangência da UBSF.

6.5 COLETA DE DADOS:

Foi realizado a coleta de dados a partir do prontuário dos pacientes hipertensos cadastrados na UBSF. Foi agendado um encontro com eles, para realizar o diagnóstico de enfermagem e a identificação dos pacientes que estavam com os níveis pressóricos descompensados.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS:

O presente estudo respeitará as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa público, serão considerados em todo o processo de construção do trabalho. Para pesquisas desenvolvidas na Atenção Básica em Saúde, o Curso de Especialização, ofertado pela Universidade Estadual do Amazonas.

7. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7.1. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para a elaboração e proposição de uma proposta de intervenção, foi considerado o problema “alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da UBSF” para qual se objetiva a melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

Foram utilizadas metodologias ativas de ensino, como rodas de conversa, valorização da experiência previa do indivíduo e a exposição dialogada.

As atividades foram divididas em momentos, descrito abaixo:

No primeiro momento: Foi apresentado o plano de intervenção para a equipe multidisciplinar da UBSF, para socializar os objetivos, metodologia e resultados esperados para o plano de intervenção. Após aceitação e comprometimento da equipe com as atividades a serem realizadas foi apresentado um cronograma a ser seguido.

No segundo momento: Foi realizado um encontro com a equipe de saúde da referida UBSF, composta por 1 médico, 2 enfermeiros, 4 técnicos em enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista, 6 agentes comunitários de saúde e 1 atendente. No qual foi realizado uma exposição através de slides sobre os índices de HAS no Brasil e no mundo, como também as principais complicações advindas aos portadores de HAS descompensados e que podem evoluir para várias doenças cardiovasculares bem como para doenças renais. Neste encontro também foram solicitados que todos dessem suas opiniões sobre o que eles achavam que estava levando esta população a não realizar o tratamento adequado e quais atividades poderiam ser realizadas para chamar a atenção deste público alvo. No mesmo instante surgiram muitas ideias de atividades

como realizar uma caminhada e/ou atividades físicas com eles e seus familiares, fazer um café da manhã saudável para chamar a atenção para alimentação, rodas de conversas para escutar eles quais as dificuldades encontradas por eles para se adequar ao tratamento proposto pela equipe. Também ficou acordado que durante o projeto de intervenção fossem realizadas consultas mensais através do HiperDia, para acompanhamento dos possíveis pacientes com HAS descompensada, para possível avaliação da intervenção. Por fim foi acordado entre toda a equipe e passado o cronograma das atividades.

No terceiro momento: Foi realizado um levantamento juntamente com os ACS dos pacientes que são portadores de HAS e deste quais apresentavam valores pressóricos alterados mesmo realizando tratamento, e posteriormente foi realizada uma busca ativa destes pacientes, onde foi ligado para cada um e foi agendado uma consulta de enfermagem na UBS para acompanhamento e os que não foi possível contatar por telefone, foi solicitado ao ACS que entrasse em contato no endereço cadastrado.

No quarto momento: Foi reservado para as consultas de enfermagem, a qual foram agendadas em pequenos grupos semanais, que para facilitar estes grupos foram separados por ACS. Nos dias das consultas de enfermagem eram realizadas primeiramente uma roda de conversa com todos, para uma conversa informal sobre o que eles sabiam sobre a patologia, quais as principais dificuldades encontradas por eles para aderirem ao tratamento e eles conheciam ou realizavam algum tratamento não farmacológico para potencializar o tratamento da doença. Posteriormente era realizada a consulta de enfermagem individual com cada um deles, onde era realizado um exame físico com a mensuração das medidas antropométricas e da pressão arterial, bem como teste de glicemia, também foi explicado sobre o projeto e que eles seriam convidados a participar de atividades realizadas pela UBSF e também que passariam a ter consultas mensais pelo HiperDia para acompanhamento e avaliação. Vale ressaltar que foi aproveitado a realização deste projeto para durante a espera dos pacientes pelas consultas médicas, para realizar exposições dialogadas sobre a HAS.

No quinto momento: No dia 09 de agosto de 2019, pela parte da manhã foi realizada uma atividade física com os pacientes e com familiares, o ponto de encontro foi na quadra da igreja, no qual primeiramente foi realizado uma explanação sobre a importância das atividades físicas para redução dos níveis pressóricos com o educador físico. Nesta atividade tivemos a participação um pouco menor do que esperados devido ao grande número de pacientes com mais de 70 anos, impossibilitando a participação nesta atividade, também poucos familiares vieram participar das atividades, devidos aos seus afazeres na agricultura. Nesta atividade muitos tiveram oportunidades de aprender exercícios físicos simples que podem ser realizados em casa.

No sexto momento: Foi realizado um encontro entre os pacientes e a nutricionista para que fosse falado sobre a importância de se adequar a uma alimentação saudável e na redução no consumo de sal e de alimentos embutidos. Foi realizado em forma de roda de conversa, onde os pacientes puderam falar como eles realizavam a sua alimentação, tirar dúvidas se estavam no caminho certo ou não, quais alimentos eles poderiam substituir e como adequar a alimentação a sua situação financeira, porquanto muitos têm dificuldades em ter uma dieta a base de frutas e verduras devido ao elevando custo destes alimentos, e tendo uma alimentação bem restrita, baseada mais em carboidratos e proteínas. Atividade muito proveitosa para todos, porquanto muitos deles apenas sabiam aquilo que o clínico geral fala na consulta, e muitos nunca tiveram a oportunidade conversar com uma nutricionista e tirar suas dúvidas.

No sétimo momento: Foi feito a avaliação dos resultados das intervenções realizadas que foram feitas nos meses subsequentes de setembro, outubro e novembro de 2019, onde os pacientes passaram por consultas agendadas para avaliação dos níveis pressóricos e para saber se eles realizaram mudanças na alimentação, se passaram a realizar algum tipo de atividade física e a respeito do tratamento medicamentoso. Ao conversar com os pacientes foi percebido que as atividades surtiram muito efeitos, porquanto a maiorias dos pacientes conseguiram adequar alguns alimentos saudáveis na alimentação e reduziram a quantidade de sal dos alimentos, uma grande parte também conseguiram

adicionar ao seu cotidiano a atividade física, mesmo que seja uma caminhada, ou atividades realizadas em casa. E a maior prova foi a redução dos índices pressóricos dos referidos pacientes e em alguns casos houve até redução do peso corpóreo.

No oitavo momento: Foi a conclusão do projeto de intervenção com a realização deste relatório, no qual pode-se perceber a importância de se realizar planos de intervenções para trabalhar com questões tão importante para a população. E o mais importante é que a equipe de saúde de continuidade ao projeto, devido a sua grande importância para seus usuários, e dos quais pode-se perceber o interesse de continuar participando das atividades, por perceberem a melhora na qualidade de vida.

9.RECURSOS NECESSÁRIOS

Os materiais utilizados no plano de intervenção foram:

- Quadro branco;
- Pincel para quadro branco;
- Notebook e data show;
- Vídeos;
- 1 Resma de papel;
- Canetas;

Como recursos humanos participaram das atividades 100 hipertensos selecionados e integrantes da equipe de saúde (técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos e gestores de saúde).

10.CONCLUSÃO

Ao final do plano de intervenção, pode-se perceber que houve um aumento no nível de conhecimento dos pacientes em relação a como prevenir e quais os principais métodos não farmacológicos para auxiliar no tratamento da HAS, bem como a importância de realizar o tratamento farmacológico de forma correta.

Também foi estimulada a mudança de hábitos e estilo de vida, para obter melhor controle da pressão arterial e conseqüentemente a diminuição da morbimortalidade e hospitalizações por complicações decorrentes da HAS.

Outro ponto que vale destacar é a importância de se continuar levando estas atividades para as UBSF, para trabalhar com a população, não somente quanto a HAS, mas também em relação a outras comorbidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HiperDia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**. Manual de Operação. Versão 1.5 M 02. Rio de Janeiro, 2002, 104p.

CAIRES, E.S.; REMPEL, C.; MEDEIROS, C.R.G. Análise das Ações Desenvolvidas para Promover a Qualidade de Vida de Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma Revisão Integrativa. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, 17(62):98-108, 2019.

CANDIDO, A.P.C.; NEVES, F.S. Prevalência e fatores de risco associados à hipertensão arterial em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. **HU Revista**, 2013, 39(1e2).

DANTAS, R.C.O.; RONCALLI, AG. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(1):295-306, 2019.

EINLOFT, A.B.N.; SILVA, L.S.; MACHADO, J.C.; COTTA, R.M.M. Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. **Rev. Nutr.**, Campinas, 29(4):529-541, 2016.

FAVARO, D.T.L.; et al. Grupos educativos para o controle de hipertensão e diabetes mellitus: revisão integrativa de literatura. *Arq. Ciênc. Saúde*, 24(1), 217.

GADELHA, C. S. et al. Estudo bibliográfico sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. **Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, 2013, 8 (5): 208-2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **@cidades**; 2010.

MALACHIAS, et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. *Arq Bras Cardiol*, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.p Acesso em: 10 jan. 2019.

NAKAMOTO, A.Y.K. Como diagnosticar e tratar a hipertensão arterial sistêmica. **Revista brasileira de Medicina**, 2012, 69 (4).

ORAMAS, G C. **Melhoria da atenção aos Hipertensos e Diabéticos na UBS Marcos Parente, Marcos Parente/PI**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS Especialização em Saúde da Família Modalidade a Distância Turma nº 7. Pelotas, 2015.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão**. – Curitiba: SESA, 2014. p.48.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial / SAS.** – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018. 51p.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL).** Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, 2013.

SANTOS, E.C.L; MASTROCOLA, F. **Cardiologia CardioPapers.** São Paulo, 2ªEd, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Brazilian guidelines on hypertension]. **Arq Bras Cardiol.** 2010; 95 (1 Suppl.1):1-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107(3Supl.3):1-83.

ZANGIROLANI, L.T.O.; et al. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**,2018, 23(4):1221-1232.

WHO. World Health Organization. **A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. World Health Day 2011.** Geneva: World Health Organization; 2011.

