



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



CINTHIA PEREIRA DA SILVA

**INTERVENÇÃO EDUCACIONAL NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA
DE UM GRUPO: HIPERTENSOS**

**ÁGUAS LINDAS DE GÓIAS/ GO
2014**

CINTHIA PEREIRA DA SILVA

**INTERVENÇÃO EDUCACIONAL NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA
DE UM GRUPO: HIPERTENSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof^a Michele Peixoto Quevedo

**ÁGUAS LINDAS DE GÓIAS/ GO
2014**

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia, socorro presente em momentos difíceis, e que se mostra fiel em todas as circunstâncias, pois sem Ele eu não teria forças para essa longa jornada. Dedico a toda equipe da unidade básica de saúde que me mostraram constantemente o real valor de se trabalhar unidos em prol de um mesmo objetivo. A minha família que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e me fortalecendo com seus cuidados, carinho e amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus fonte de toda sabedoria e discernimento.

A minha família pelo amor incondicional.

Aos colegas de curso pelo conhecimento compartilhado e aprendizado mútuo.

A tutora que nos acompanhou nessa jornada, nos despertando para o saber.

A instituição de ensino que nos propõe a oportunidade de crescermos como profissional e pessoa.

A minha equipe de trabalho que não mediu esforços para o desenvolvimento deste trabalho.

A vocês meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultado.

Florence Nightingale

RESUMO

As doenças cardiovasculares no Brasil têm apresentado aumento significativo em sua incidência. São responsáveis por 284.685 dos óbitos em 2004 no país, representando 25% da mortalidade geral. Evidencia-se no grupo dessas doenças a HAS, que acomete 20% da população adulta sem restrição de cor, raça, etnias, cultura e classe social. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório, e vale ressaltar ainda, que no mesmo ano foram registrados 1.157.509 internações por doenças cardiovasculares (DCV) no Sistema Único de Saúde (SUS). Mediante a problemática exposta e tendo em vista que a HAS é o principal fator de risco para Acidente Vascular Cerebral (ACV), e que a previsão para 2015 e 2030 é de respectivamente 18 e 23 milhões de novos casos de AVC no mundo, foi desenvolvido este projeto em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Águas Lindas de Goiás, com uma amostra de 30 hipertensos cadastrados no Hiperdia, idade igual ou maior 18 anos com níveis pressóricos controlados ou não. Realizou-se um estudo de intervenção educacional para ampliar o conhecimento sobre HAS e desta forma persuadir sobre o comportamento dos sujeitos, através de ações programadas, onde no primeiro momento enfatizamos a necessidade de conhecer o conhecimento dos sujeitos, posteriormente, enfatizamos as consequências da HAS descompensada, em outro momento compartilhamos o prazer de uma alimentação saudável e durante essas intervenções implantamos a consulta de enfermagem na rotina desses pacientes. Conclui-se que os sujeitos foram assíduos nas ações educativas; consulta de enfermagem e médica, desta maneira, conseguimos estimular o autocuidado na grande maioria dos participantes. Contudo, é fundamental a continuidade do projeto na unidade de estudo, e que a consulta de enfermagem seja uma prática de rotina.

Palavras chaves: Hipertensão, Hipertenso e Enfermagem.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases in Brazil have shown significant increase in its incidence. They are responsible for 284,685 deaths in 2004 in the country, representing 25% of overall mortality. Evident in the group of disease is hypertension, which affects 20% of adults without color restriction, race, ethnicity, culture and social class. In 2007 there were 308,466 deaths from diseases of the circulatory system, and it is noteworthy also that in the same year were recorded 1,157,509 admissions for cardiovascular disease (CVD) in the Unified Health System (SUS). By the problem exposed and considering that hypertension is a major risk factor for stroke (LCA), and the forecast for 2015 and 2030 is respectively 18 and 23 million new cases of stroke in the world, was developed this design on a Family Health Strategy in the city of Aguas Lindas de Goias, with a sample of 30 hypertensive registered in Hiperdia, or older 18 years with blood pressure under control or not. We conducted a study of educational intervention to increase knowledge about hypertension and thus persuade on the subjects' behavior through programmed actions, which at first we emphasize the need to know the knowledge of the subjects subsequently emphasize the consequences of hypertension decompensated at another time share the pleasure of healthy eating and during these interventions implemented the nursing consultation in the routine of these patients. It was concluded that the subjects were assiduous in educational activities; nursing and medical consultation in this way we can encourage self-care in most participants. However, the continuity of the project, especially the emphasis on the nursing process is critical.

Key words: Hypertension, Hypertensive and Nursing

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICES.....	24

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica e silenciosa que consiste na elevação do fluxo sanguíneo contra as paredes dos vasos. Sua origem pode ser multifatorial, se não tratada adequadamente traz graves consequências para o portador podendo ser reversíveis ou não. As intervenções para amenizar seus sintomas são baseadas em terapia farmacológica e não farmacológica.¹

A hipertensão está relacionada à reabsorção aumentada de cloreto de sódio e água, disfunção do sistema nervoso autônomo associado ao aumento da atividade do sistema nervoso simpático e disfunção do endotélio vascular relacionado à diminuição da vasodilatação das arteríolas. A fisiopatologia da HAS baseia-se na modificação de um ou mais fatores que interferem no funcionamento normal da resistência periférica ou no débito cardíaco ou até mesmo a falha no mecanismo de controle do sistema que regula a pressão.²

As doenças cardiovasculares no Brasil têm apresentado aumento significativo em sua incidência. São responsáveis por 284.685 dos óbitos em 2004 no país, representando 25% da mortalidade geral. Evidencia-se no grupo dessas doenças a HAS, que acomete 20% da população adulta sem restrição de cor, raça, etnias, cultura e classe social.³ Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório, e vale ressaltar ainda que no mesmo ano foram registrados 1.157.509 internações por doenças cardiovasculares (DCV) no Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Segundo dados do sistema de informação da atenção básica 2013, no município de Águas Lindas de Goiás têm-se 2.863 casos de HAS cadastrados, e os dados a nível estadual se torna ainda mais alto, são 298.444 casos registrados. Esses dados epidemiológicos são alarmantes, visto que, há um número significativamente alto de pacientes, que não aderem ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Contudo, estudo demonstra que as justificativas se apoiam em

condição financeira baixa, tomar muitos remédios, praticar atividade física e seguir tratamento contínuo.⁵

É relevante destacar que dois terços dos hipertensos que fazem acompanhamento regular na atenção primária, possuem níveis pressóricos elevados. Conseqüentemente, esses pacientes adentram em unidades de emergência com algum distúrbio hipertensivo, e o perfil destes pacientes são do sexo masculino, idade igual ou superior a 60 anos, não adesão à farmacoterapia, descontrole dos níveis tensionais e presença de comorbidades.⁶

Estudo relata que em 2009 foram apontados 91.970 internações por doença cardiovascular no SUS, resultando no custo de R\$165.461.644,33. Baseado em um panorama progressivamente assustador foi desenvolvido o estudo de Framingham, para estratificar os riscos cardiovasculares como chance de ocorrer um evento coronariano em um período de 10 anos.⁷

Vale ressaltar que levando em consideração o alto número de pacientes com complicações cardiovasculares, e como contributivo a esse quadro a não adesão ao tratamento farmacológico e a negação na mudança do estilo de vida, a atenção primária é a porta de entrada desses pacientes e tem como foco primordial pactuar ações que minimizem a entrada dos mesmos nos centros de urgência e emergência.

A inexistência de atitudes preventivas se justapõe a fatores, tais como, o desconhecimento das doenças em geral e dos seus fatores de risco, levam as pessoas a procurarem os serviços de saúde somente quando se tornam sintomáticas. A HAS é uma doença assintomática e silenciosa, colaborando para o aumento do Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral e esses clientes muitas vezes ficam com sequelas que os impossibilitam de retornar a vida produtiva.

Infelizmente a atenção primária paulatinamente afasta-se dos princípios que regem o SUS, embora represente o princípio da equidade. A ESF e os hipertensos mantêm vínculo frágil, pois a unidade não oferece suporte de apoio esperado pela comunidade, com defasagem nas ações educativas, pois observa-se que a própria equipe negligencia a HAS por esta ser uma doença silenciosa.⁸

Os hipertensos sentem-se desmotivados mediante a cronicidade da doença em questão e os mesmos têm consciência dos hábitos inadequados que mantêm, e como reflexo temos a falta de adesão, conhecimento precário, e autocuidado mínimo. E para piorar o panorama, as consultas de enfermagem nas unidades básicas de saúde acontecem de forma desorganizada e fragmentada, com foco no modelo biomédico.⁹

É papel do enfermeiro, como educador para a saúde, trabalhar estimulando os portadores de hipertensão arterial sistêmica à adesão ao tratamento medicamentoso e à mudança no estilo de vida. Ele deve participar ativamente da promoção e prevenção de agravos, estimulando o autocuidado e a consulta rotineira. O enfermeiro deve, ainda, participar da detecção e controle dos casos por meio da investigação durante a consulta de enfermagem, orientar comportamentos saudáveis, solicitar os exames laboratoriais mínimos, aferir a PA e circunferência abdominal e avaliar índice de massa corporal.¹⁰

Dessa forma, as ações de promoção e prevenção devem ser direcionadas para um cuidado humanizado e holístico que vise promover o paciente como o sujeito do cuidado, atentando para sua dimensão física, emocional e psicológica, o que o constitui ativo nesse processo de saúde-doença, e estabelece um atendimento com vista na necessidade do paciente. Portanto, a implementação é um trabalho da equipe e trata-se de um desenvolvimento cotidiano com envolvimento multiprofissional.¹¹

Diante da problemática exposta, tendo a ciência da necessidade de uma intervenção imediata, impactante e contínua, estamos instituindo ações que com certeza terá resultados positivos. Idealizada de forma inovadora reforçando o vínculo com a população, para que os mesmos se sintam mais à vontade para procurar as Unidades de Saúde para sanar suas dúvidas e obter ações de prevenção e tratamento adequado. Infelizmente estamos retratando um quadro preocupante, pois os dados nos revelam um perfil crescente, e em contraposição, as ações da atenção primária são ineficazes, desta forma é fundamental estudos que propõem intervenções sistematizadas e conscientize os profissionais da importância de uma atitude imediata.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Promover conscientização da população hipertensa sobre a importância da adesão medicamentosa e a mudança no estilo de vida, por meio de ações educativas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- 1 – Envolver os hipertensos nas atividades em grupos.
- 2 – Aumentar o conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial Sistêmica.
- 3 – Encaminhar os hipertensos para a consulta de enfermagem.
- 4 – Incentivar a mudança de comportamento da clientela trabalhada com adoção de hábitos saudáveis que visem uma melhor qualidade de vida.
- 5- Implantar a consulta de enfermagem na rotina da unidade.

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Mediante da problemática exposta e tendo em vista que a HAS é o principal fator de risco para Acidente Vascular Cerebral (ACV), e que a previsão para 2015 e 2030 é de respectivamente 18 e 23 milhões de novos casos de AVC no mundo, as ações da atenção primária devem ser pautadas na prevenção e/ou controle dos fatores de risco do AVC.¹²

Estudo demonstra que as principais causas de hospitalizações devido a HAS, foram: sexo masculino, idade igual ou superior a 60 anos, não adesão à farmacoterapia, descontrole dos níveis tensionais e presença de comorbidades. Contudo, a atuação da atenção básica pode mudar esse panorama com ações para a população hipertensa, através da conscientização quanto à importância do controle tensional.⁶

Diante das argumentações acima, este estudo se torna viável uma vez que a HAS se baseia em fatores modificáveis e não modificáveis, assim cabe as UBS utilizar meios para sensibilizar a população alvo sobre a adoção de hábitos saudáveis e a utilização da terapia medicamentosa, seja ações como consulta de enfermagem, palestras, atividades físicas aeróbicas e atividades em grupo.

Portanto, através deste estudo espera-se fazer acontecer o programa HIPERDIA com resolutividade, promovendo uma reformulação de conceitos da população trabalhada, o que irá constituir um novo olhar sobre a HAS, reconhecendo-a como um problema de saúde que requer um novo estilo de vida.

Este estudo será realizado na Estratégia de Saúde da Família do Jardim América II, na cidade de Águas Lindas de Goiás, que segundo dados do IBGE 2014, esta cidade mantém uma população de 182.526 pessoas, sua localização ao lado da rodovia BR-070, corredor de saída de Distrito Federal, propiciou o fluxo de muitas famílias vindas de Brasília e outras cidades próximas, que foram se aglutinando às suas margens, gerando posteriormente a explosão demográfica atual. A população alvo desta intervenção educacional será os Hipertensos cadastrados na unidade de saúde em questão, sujeitos maiores de 18 anos com nível tensional igual ou acima de 140x90 mmhg controlados ou não de ambos os sexos.

A equipe da unidade é composta por um médico, uma enfermeira, 14 agentes comunitárias de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, uma atendente e uma auxiliar de serviços gerais. A equipe atua em 13 (treze) áreas, que pertence a três bairros, Jardim América II, composta por 42 quadras; Jardim América III, composta por quatro quadras e Jardim América IV, composta por 28 quadras. Porém, os atendimentos se estendem para sete bairros a mais por falta de Unidade básica de saúde na região.

A população abrangida pela equipe é de 2.317 famílias cadastradas no SIAB, num total de 6.666 pacientes, sendo que a maioria destes possui baixa renda, baixa escolaridade, não têm acesso à rede de esgoto e asfalto, e com coleta de lixo precária. Boa parte são pessoas vindas do Estado do Maranhão, Bahia e Piauí em busca de trabalho no Distrito Federal.

Segundo os dados coletados na SSA2 e conhecimento de cada área, relativos à Maio de 2014 informam que são 341 hipertensos cadastrados na unidade, 93 diabéticos, 73 obesos, 43 pessoas que sofreram AVC, 33 cardiopatas. Porém para a nível deste estudo teremos uma amostra de 30 hipertensos e utilizaremos como recurso inicial a análise de prontuários destes hipertensos cadastrados, no qual constatamos que esses pacientes ficam mais de um ano sem consulta.

A intervenção aconteceu entre os meses de Agosto de 2014 e Dezembro de 2014, e foi realizado dentro da unidade de saúde. A unidade conta com um consultório de enfermagem e médico amplo, sala de triagem que possui: balança, estadiômetro, aparelho de aferição da PA, glicosímetro, fita métrica; que foram utilizados para o exame físico dos hipertensos. A UBS ainda dispõe de uma sala para reuniões com espaço físico pequeno, que utilizamos para as conversações, além do mais, uma área de lazer que adotamos para os acontecimentos do projeto, como por exemplo, reuniões educativas e atividades físicas.

Tendo em vista que as hospitalizações em caráter de urgência por hipertensão essencial na região do centro oeste consistem em um maior coeficiente¹⁹, este projeto possui como foco, trabalhar um grupo de hipertenso com ações educativas com métodos dinâmicos e desenvolver com os mesmos o

processo de enfermagem, explicitando o impacto dos hábitos saudáveis na vida diária.

Foram realizadas consultas de enfermagem sistematizadas e intercaladas com as consultas médicas, e com o apoio da nutricionista do hospital municipal foi executada oficina de alimentação saudável, que ensinou ao grupo como preparar saudavelmente suas refeições, com foco na redução principalmente do sódio e gordura. A educação física foi promovida ao grupo duas vezes por semana. O médico através de uma roda de conversa orientou os hipertensos sobre a doença e sua consequência com esclarecimento de dúvidas, utilizando vídeos, folders, datashow disponibilizado pela vigilância epidemiológica. É relevante salientar que foi utilizada uma linguagem clara e objetiva para facilitar o entendimento dos sujeitos e recursos facilitador, como ilustrações e imagens.

4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Realizou-se um estudo de intervenção educacional para implementar o conhecimento sobre HAS e desta forma persuadir sobre o comportamento dos sujeitos. O projeto desenvolveu-se no período de Agosto de 2014 a Dezembro do mesmo ano, com uma amostra de 30 hipertensos cadastrados na ESF Jardim América II.

Os critérios de inclusão basearam-se em estarem cadastrados no Hiperdia, maiores de 18 anos, níveis tensionais controlados ou não, participação nas atividades educativas e comparecimento nas consultas de enfermagem, ambos os sexos. Contudo, como critérios de exclusão têm-se os menores de 18 anos, os não cadastrados no Hiperdia, nível pressórico igual ou menor a 130x89, os que não participaram das palestras e consultas de enfermagem.

A intervenção educativa realizou-se através de ações programadas, e contemplou a participação da enfermeira, técnica de enfermagem, médico, auxiliar de saúde, auxiliar dos serviços gerais e seis ACS. A proposta foi realizada de forma plausível na unidade básica de saúde, com envolvimento mútuo dos sujeitos e equipe, pois o PI propiciou uma rotina até então inexistente parcialmente na unidade. Além disso, constitui um marco inicial para a implantação nas demais unidades, o que reflete em uma assistência sistematizada que valorize o subjetivo do indivíduo.

Mediante a avaliação ao longo do desenvolvimento do PI podemos concluir que os objetivos foram alcançados parcialmente, porém, animador tendo em vista que o projeto se tornou parte da unidade e de forma persistente e continua espera-se atingir os 100%.

No primeiro momento mobilizamos a comunidade com divulgação do primeiro encontro, através de visitas domiciliares realizadas pelos ACS e captação dos clientes, por meio da entrega de folders. Além disso, convocamos a participação do Secretário de Saúde, diretora e coordenadora da atenção básica. Nesse momento, delimitamos o grupo de estudo e os mesmos deixaram a reunião com a primeira consulta de enfermagem agendada.

A abordagem assistencial de enfermagem ocorreu como preconizado pelo Ministério da Saúde, a aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE). Abordou-se o histórico do paciente através de uma conversação e troca de informações, posteriormente, realizei o exame físico, com avaliação da altura; peso; circunferência abdominal e IMC; pressão arterial com a pessoa sentada, frequência cardíaca e respiratória, pulso radial, alterações de visão, pele (integridade, turgor, coloração e manchas); tórax (ausculta cardiopulmonar) e abdômen, membros superiores e inferiores. A consulta durava em torno de 30 minutos.

A consulta de enfermagem é a melhor estratégia para acompanhar os portadores dessa doença, através da mesma entendemos melhor o subjetivo, crenças, medo e cultura de cada cliente, além disso, conseguimos estabelecer um vínculo de confiança absoluta. Inserir a consulta de enfermagem é uma forma de promover uma assistência de enfermagem holística, humanizada, contínua, integral e com qualidade para o cliente.¹⁶ A mesma, estabelece uma relação entre profissional e paciente que não se detém as quatro paredes de um consultório, que quando articulada de maneira correta permite que a assistência prestada seja algo bem mais profundo, relevante e eficaz.¹⁷

Na segunda etapa, realizamos um encontro com duração de 30 minutos para trocas de experiências, utilizamos como recurso o notebook, no qual foi exposto um vídeo que encena um IAM, e o grupo reconheceu a HAS como uma doença perigosa, e por meio do diálogo percebemos que todos possuem conhecimento sobre a temática, porém existem dúvidas sobre os fatores agravantes.

É relevante salientar que a maioria dos sujeitos possui conhecimento prévio sobre a HAS e o peso de um descontrole pressórico. Estudo corrobora que a falta de conhecimento do hipertenso para uma efetiva conduta terapêutica é um obstáculo para a adesão ao tratamento e controle da PA, o que torna um desafio a ser vencido pelas unidades básica de saúde. Infelizmente, um número expressivo de profissionais não possuem capacitação, o que torna um empecilho para um modelo assistencial inovador.¹³

Em outra situação tivemos a introdução do tema nutrição, com a participação da nutricionista do hospital municipal de Águas Lindas de Goiás, que elencou

hábitos alimentares, explicitou as consequências do abuso do sódio, gordura, açúcar e ressaltou os benefícios das fibras, verduras, legumes, comidas integrais entre outros. A mesa redonda teve duração de 40 minutos e os recursos utilizados foram: datashow e notebook.

Fica explícito que a alimentação desse grupo deixa a desejar, possuem um alto consumo de alimentos industrializados e cafeína. Em pesquisa, observa-se que o hábito nutricional saudável dos hipertensos é baixo, pois mantém consumo de alimentos rico em gorduras e baixa adesão às frutas e fibras, mediante ao exposto existe a necessidade da nutricionista inserida nesse cuidado e capacitações para os agentes comunitários de saúde.¹⁴

Reforçando esta problemática, o tema nutrição deve ter mais ênfase, pois falta conhecimento sobre o que é saudável ou não, para então esse público saber o que está consumindo, contudo, os idosos apresentam o índice de massa corporal em sobrepeso.¹⁵

A prática da atividade física é rotina na unidade, e com o projeto a intensificação foi maior e assim com uma elaboração mais dinâmica, como a introdução da música e dança. Felizmente, o percentual de participação é total, e acontece duas vezes por semana (quarta-feira e sexta-feira), com duração de uma hora de atividades corporais, liderada pela enfermeira, os participantes relatam maior auto estima e disposição.

A prática de exercício físico com regularidade, realizado adequadamente sob orientação quanto ao tempo e intensidade é uma vertente que contribui para um estilo de vida saudável, e possui ainda um efeito hipotensor, que ameniza possíveis complicações cardíacas.²⁰

Estudo corrobora que a atividade física orientada beneficia aspecto social, além de promover saúde. Oferece uma redução nas consequências de doenças degenerativas e propicia um melhor metabolismo de lipídios e glicose. Entretanto, a aptidão física constitui um processo ativo desses participantes dentro e fora da unidade, o que faz os mesmos se sentirem com mais ânimo e com qualidade de vida.²¹

Tabela 1: Percentual de aspectos avaliados no PI

Aspecto	Amostra total	Número	Porcentagem
Conhecimento sobre HAS	30 (100%)	27	90%
Regime terapêutico adequado	30 (100%)	23	76,6%
Alimentação com restrição de sódio e gordura	30 (100%)	13	43,3%
Média semanal de pacientes que compareceram A consulta de enfermagem	14(100%)	10	71,4%

Fonte: Própria

Os dados acima representa a viabilidade da intervenção educacional neste grupo, e expõe a alimentação como o fator de maior preocupação, onde menos da metade dos sujeitos tem restrição no consumo de sal e gordura. Com foco na consulta de enfermagem, no qual são agendados 14 clientes semanais, 10 compareceu a mesma, o que representa um índice inicial aceitável, porém, estratégias devem ser criadas para se atingir um percentual máximo.

O PI nos aponta que estamos no caminho certo, e que é preciso persisti para os resultados aparecerem, principalmente pelo fato da satisfação alegada pelos sujeitos do estudo, e pelo elo de confiança estabelecido com a comunidade.

A promoção em saúde se mostra cada vez mais a norteadora para a mudança de hábitos, e felizmente as unidades de saúde se mostram inovadoras neste aspecto, buscando recursos que envolva o paciente no proposito, desta maneira, o alcance do objetivo de torna concreto.¹⁸

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o projeto de intervenção apresentado acima, pode-se afirmar que foi de grande valia, é relevante considerar que o desenvolvimento é um processo que exige disciplina e persistência, uma vez que, para se alcançar o objetivo é preciso envolver o sujeito na finalidade apresentada, e outro aspecto que cabe destacar é o envolvimento de toda a equipe.

Vale enfatizar que a equipe entendeu o grande propósito do programa Hiperdia e a importância de reconhecer a Hipertensão arterial sistêmica como doença controlada e evitada na atenção primária, com o intuito de diminuir o fluxo de crises hipertensivas nas unidades secundárias. Além disso, felizmente os sujeitos foram assíduos nas ações educativas; consulta de enfermagem e médica, desta maneira, conseguimos estimular o autocuidado na grande maioria dos participantes.

O grande diferencial do projeto foi à implantação da consulta de enfermagem para os hipertensos, pois no município nenhuma unidade básica de saúde desenvolve a consulta do hipertenso com o enfermeiro, o que fica como função somente do médico da unidade. Contudo, o enfermeiro através dessa assistência desenvolve um trabalho que visa à melhoria na qualidade de vida e um aumento da expectativa de vida da população alvo.

A ESF é um modelo de assistência em construção, muito se tem a avançar, pois infelizmente ainda as ações da equipe estão voltadas para um cuidado curativo, com olhares focados no indivíduo e em sua patologia. Um enfermeiro precisa ser atuante na comunidade, criar vínculos fortes e de confiança, e entender os verdadeiros princípios do SUS, para dessa forma desenvolver um trabalho que atenda as diretrizes da ESF. O profissional deve estabelecer um diálogo, ouvindo mais e falando menos, para identificar as peculiaridades de sua população e assim desenvolver um trabalho programado e sistematizado que atenda as reais necessidades da comunidade.

Conclui-se que o projeto foi somente o início de um trabalho árduo, porém gratificante, é preciso que muito ainda seja feito, e que a continuidade é fundamental. Além do mais, faz-se viável que novos projetos sejam desenvolvidos

para se alcançar um resultado impactante e mostrar que o programa: Estratégia Saúde da Família é promissor quando executado com metas definidas. Sugiro que estudos futuros promova a criação de protocolos de atendimentos ao cliente hipertenso.

REFERÊNCIAS

- ¹ Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto contexto - enferm. [serial on the Internet]. 2007 June [cited 2015 Mar 18]; 16(2): 233-238.
- ² Smeltzer SC. et al. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2009.
- ³ Araújo, JLA, Paz EPA, Moreira, TMM. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, jul./set. 2010; 14(3): 560.
- ⁴ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1): 1-51.
- ⁵ Guedes MVC, Araújo TL, Lopes MVO, Silva LF, Freitas MC, Almeida PC. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1038-42.
- ⁶ Barreto MS, Marcon SS. Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. Acta Paul Enferm. 2013; 26(4):313-7.
- ⁷ Paula EA, Paula RB, Costa Darcília MN, Colugnati FAB, Paiva EP. Avaliação do risco cardiovascular em hipertensos. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2013;21(3):[08 telas]
- ⁸ Faquinello P, Carreira L, Marcon SS. A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 736-44.
- ⁹ Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 jul-ago; 64(4): 759-65.
- ¹⁰ Branco CSN, Mendes RS, Oliveira SKP, Pamplona YAP. Consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão na estratégia de saúde da família. Rev Enferm Contemp. 2013 Dez; 2(1):196-208.
- ¹¹ Filha FSSC, Nogueira LT, Viana LMM. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. Rev Rene, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):930-6.
- ¹² Ribeiro KSQS, Neves RF, Brito GEG, Morais JD, Lucena EMF, Medeiros JM, Mendes LM. Perfil de usuários acometidos por acidente vascular cerebral adscritos à estratégia saúde da família em uma capital do nordeste do Brasil. Rev bras cien Saúde. 2012; 16(s2):25-44.

- ¹³ Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm* 2005 Jul-Set; 14(3):332-40.
- ¹⁴ Coca AL, Gripp DB, Schinestzki ECV, Gianlupi K, Liberali R, Coutinho VF. Consumo alimentar e sua influência no controle da hipertensão arterial de adultos e idosos de ambos os sexos em uma unidade básica de saúde em Dourados – MS. *RBCEH*. Passo Fundo, maio/ago. 2010; 7(2): 244-257
- ¹⁵ Silva YMS, Ramos RJ, Acioly PL. Avaliação do consumo alimentar de um grupo de idosos hipertensos do bairro bela vista de São José/SC. *Revista Eletrônica Estácio Saúde – 2014*; 3(1): 64-76.
- ¹⁶ Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 janeiro-fevereiro; 17(1).
- ¹⁷ Assunção MCF, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. *Rev Saúde Pública* 2001;35(1):88-95.
- ¹⁸ Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Rio de Janeiro, Abr-Jun 2014*; 38(101): 328-337.
- ¹⁹ Santos SS, Vasconcelos DFSA. Hospitalizações por hipertensão arterial essencial em caráter de urgência no Brasil, 2008-2012. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. Dez 2013; 12(4), 465-471.
- ²⁰ Monteiro MF, Filho DCS. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, nov/dez. 2004; 10(6): 513-516.
- ²¹ Kokubun E, Luciano E, Sibuya, CY, Queiroga MR, Ribeiro PAB, Silveira RF, Nakamura PM. (2012). Programa de atividade física em unidades básicas de saúde: relato de experiência no município de Rio Claro-SP. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 12(1), 45-53.

APÊNDICES

