

Projeto de Intervenção para Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde no Município de Marcos Parente-PI

Ianna Leite Reis Benvindo¹
Rosimeire Ferreira dos Santos²

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS.
Email:iannaleite25@hotmail.com.

² Farmacêutica. Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela UFPB. Email:rosimeiref@gmail.com

Resumo

Este trabalho surgiu da necessidade de diminuir o índice de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica que não procuram a Unidade Básica de Saúde para as consultas e acompanhamento mensalmente no Município de Marcos Parente, mostrando os principais desafios para que essa ação possa ser melhor desenvolvida. Criando mecanismo que mostrassem a relevância para a redução da incidência da doença e suas complicações agravantes. A Hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome multifatorial, identificada pela elevação da pressão arterial, a partir de 140 mmHg para pressão arterial sistólica e 90 mmHg para diastólica, ocasionando o aparecimento de anomalias cardiovasculares e metabólicas, que podem causar alterações funcionais ou estruturais em diferentes órgãos, em especial coração, cérebro, rins e vasos periféricos. A HAS é causadora por 25% a 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e de acidente vascular encefálico, de modo respectivo. É importante chamar a atenção da população para os problemas causados por esta patologia destacando a importância da prevenção, incluindo ações para sensibilizar e conscientizar, buscando assim um acompanhamento confiável no tratamento adequado.

Palavra chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, prevenção e controle.

Abstract: This work arose from the need to reduce the index of patients with systemic arterial hypertension who do not seek the Basic Health Unit for monthly consultations and follow up in the Municipality of Marcos Parente, showing the main challenges for this action to be better developed. Creating mechanisms that showed the relevance for reducing the incidence of the disease and its aggravating complications. Systemic arterial hypertension and a multifactorial syndrome, identified by elevated blood pressure, from 140 mmHg to systolic blood pressure and 90 mmHg to diastolic, leading to the appearance of cardiovascular and metabolic anomalies, which can cause functional or structural alterations in different organs, especially heart, brain, kidneys and peripheral vessels. SAH is responsible for 25% to 40% of the multifactorial etiology of ischemic heart disease and stroke, respectively. It is important to draw the population's attention to the problems caused by this pathology, highlighting the importance of prevention, including actions to raise awareness and awareness, thus seeking a reliable follow-up on appropriate treatment.

Key words: Systemic Arterial Hypertension, prevention and control.

Resumen: Este trabajo surgió de la necesidad de disminuir el índice de portadores de Hipertensión Arterial Sistémica que no buscan la Unidad Básica de Salud para las consultas y acompañamiento mensual en el Municipio de Marcos Parente, mostrando los principales desafíos para que esa acción pueda ser mejor desarrollada. Creando mecanismos que mostraran la relevancia para la reducción de la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones agravantes. La Hipertensión arterial sistémica y un síndrome multifactorial, identificada por la elevación de la presión arterial, a partir de 140 mmHg para la presión arterial sistólica y 90 mmHg para diastólica, ocasionando la aparición de anomalías cardiovasculares y metabólicas, que pueden causar alteraciones funcionales o estructurales en diferentes órganos, en especial corazón, cerebro, riñones y vasos periféricos. La HAS es causante por 25% a 40% de la etiología multifactorial de la cardiopatía isquémica y de accidente vascular encefálico, de modo respectivo. Es importante llamar la atención de la población sobre los problemas causados por esta patología destacando la importancia de la prevención, incluyendo acciones para sensibilizar y concientizar, buscando así un seguimiento confiable en el tratamiento adecuado.

Palabra clave: Hipertensión Arterial Sistémica, prevención y control.

1. INTRODUÇÃO

1.1 O Município de Marcos Parente

Marcos Parente é um município brasileiro do estado do Piauí. Localiza-se a uma latitude 07°07'14" sul e a uma longitude 43°53'40" oeste, estando a uma altitude de 274 metros. Situa-se na microrregião de Bertolínia, mesorregião do Sudoeste Piauiense. Sua população estimada conforme o Censo IBGE em 2010 era de 4 456 habitantes. Possui uma área de 775,765 km². Foi criado em 1962 por desagregação do município de Guadalupe e batizado em homenagem à memória do político Marcos Parente. Teve um crescimento muito

populacional com a Universidade Aberta do Brasil, a população continua quase a mesma. O crescimento econômico, de infraestrutura e social, foram aos passos do crescimento populacional. Na área da saúde, a cidade possui uma unidade básica de saúde e um hospital de pequeno porte que atende baixa complexidade, o mesmo tem como referência a cidade de Floriano e Teresina para média e alta complexidade, possui ambulância para transferência de pacientes.

O município conta com duas Equipes de saúde da Família, uma na zona urbana onde temos 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 07 agente comunitário

de saúde, 01 dentista e um técnico de hd e uma na zona rural contendo 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 04 agente comunitário de saúde, 01 dentista e um técnico de Hd . Existe um cronograma mensal dos atendimentos, na UBS onde está dividido em: três dias da semana (segunda, terça, quarta-feira) para atendimento das crianças, gestantes, hipertensos e diabéticos nas (Quintas e sextas-feiras) para demanda espontânea. O mesmo aderiu ao Programa “Mais Médicos” onde a população é bem assistida.

As Unidades Básicas de Saúde – UBS, atualmente estão bem equipadas contando assim com os recursos adequados para o trabalho da equipe, como: glicômetro, aparelho de pressão, termômetros, otoscópio, balanças, fita métrica, camas ginecológicas, nebulizador, tendo material suficiente para uso diário . O dia-a-dia da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda agendada pelos Agentes Comunitários de Saúde (maior parte) e por demandas espontâneas.

A população atendida na equipe está de acordo com sua área de abrangência em cada território. A distribuição da população por sexo e

faixa etária é estimada com base na distribuição brasileira, onde homens e mulheres, crianças e adolescentes com várias faixas etárias, são realizadas atividades educativas e preventivas voltadas para este público. Todos os profissionais fazem visitas domiciliares semanalmente com toda a equipe.

No que se refere à Hipertensão Arterial Sistêmica, o município de Marcos Parente consta com 401 hipertensos cadastrados na UBSF, e 60% desses hipertensos não procuram a unidade para acompanhamento mensal junto às consultas médicas e de enfermagem para avaliações e orientações em benefício à sua saúde, demonstrando um número elevado de carência destes indivíduos pelo serviço de atenção.

A participação dos portadores de Hipertensão Arterial para acompanhamento e consultas mensais, é de grande importância para o serviço de atenção e principalmente para o indivíduo em relação aos benefícios à sua saúde. Uma grande parte dos hipertensos não comparece à Unidade, Básica De Saúde, tendo aumentado devido ao programa da farmácia popular que dá direito à pessoa adquirir sua medicação com a mesma receita durante 03 meses

dificultando, assim nossos serviços. A falta de informação a cerca desse tema são quesitos importantes e que precisam ter uma maior atenção.

Considerando as dificuldades de adequação às mudanças de hábitos e de acompanhamento em saúde continuo e eficaz por parte dos portadores que convivem com esta patologia, o acompanhamento é de suma importância para que eles compreendam e saibam como controlar e impedir que ocorram graves consequências que pode ser causada pela pressão alta.

Objetivos:

Geral:

Incentivar os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, a irem às consultas e acompanhamento mensais na Unidade Básica de Saúde da Família no Município de Marcos Parente –Pi.

Específicos:

- ✓ Sensibilizar a comunidade através de palestras nas microáreas sobre a importância do tratamento e continuidade ao acompanhamento das consultas mensais;
- ✓ Realizações de rodas e inovações através de estímulos e habilidades competentes para apresentar ao portador;
- ✓ Orientar sobre os fatores de riscos evitando complicações;
- ✓ Conscientizar os Hipertensos e seus familiares sobre uma alimentação saudável;

3.Revisão deLiteratura

A Hipertensão arterial sistêmica e uma síndrome multifatorial, identificada pela elevação da pressão arterial, a partir de 140mmHg pra pressão arterial sistólica e 90 mmHg para diastólica, ocasionando o aparecimento de anomalias cardiovasculares e metabólicas, que podem causar alterações funcionais ou estruturais em diferentes órgãos, em especial coração, cérebro, rins e vasos periféricos. A hipertensão arterial sistêmica é causadora por 25% a 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e de acidente vascular encefálico, de modo respectivo (VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, 2010; Fuchs FD, 2004).

Segundo Barroso; Kunz, (2013) sempre que o coração pulsa, ele contrai e bombeia sangue através das artérias para o resto do nosso corpo. Esta força gera uma tensão sobre as artérias. Por isso é conhecida como PA sistólica, do qual valor normal é 120 mmHg (milímetro de mercúrio). Uma PA sistólica de 140 ou mais é considerada HAS. Há também a PA diastólica, que significa a tensão nas artérias no qual o coração está em repouso, no meio de uma batida e outra. A PA diastólica é considerada

um número normal abaixo de 80, assim sendo igual ou elevado a 90 é julgada HAS. Essa doença é adquirida dos pais em 90% dos casos. Em uma menoridade, a HAS pode ser ocasionada por uma patologia correlacionada, como alteração da tireoide ou em glândulas endócrinas, como a suprarrenal. A HAS pode acontecer com mais facilidade—70% aproximadamente dos adultos maior dos 50 ou 60 anos apresentam essa patologia. As manifestações da HAS costumam surgir unicamente quando a pressão aumenta, podendo haver dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal

Considerando os avanços científicos na área da saúde, preferencialmente o diagnóstico e tratamento da hipertensão constituem-se de maneira não agressiva da pressão arterial (PA). A exatidão da medida é confirmada pelo alcance de valores confiáveis, possibilidade precisa para a precaução de uma determinação segura e adequada. No momento em que a PA é aferida de maneira correta, facilita a identificação prévia de modificações nos padrões tensionais, identificação do problema hipertensivo bem como, o

acompanhamento dos pacientes hipertensos e avaliação da produtividade do tratamento, diminuindo a ameaça de lesões cardiovasculares (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas, podendo assim, provocar ataques cardíacos e acidente vascular cerebral.

Globalmente, estima-se que no ano de 2010 cerca de 18% das mortes e 162 milhões de anos de vida foram perdidos devido ao aumento da pressão arterial. A cada dez adultos com idade acima de 25 anos, quatro são hipertensos, e em cada cinco pessoas em vários países uma é pré-hipertensa. Mesmo dentro da faixa normal, é impactante e desproporcional nos países de baixa e média renda são mais propícias a doenças as pessoas com pressão alta. O exemplo disso as Nações Unidas objetivou limitar a hipertensão em 25% e o sódio na dieta em 30% até 2025 (Organização Mundial de Saúde). De acordo com Pires e Mussi (2012), no Brasil, até então são várias iniciativas às investigações incluindo etnias e saúde. No entanto, as pessoas negras tem

tendência a apresentarem padrões tensionais mais elevados que as brancas, além de uma gravidade maior da hipertensão arterial. Além de demonstrarem uma predisposição genética, os negros na maioria das vezes costumam incluir em sua alimentação uma grande ingestão de sal, gordura e carnes que os expõe a um aumento de ocorrências de HAS. Os autores acima citados fizeram um estudo sobre privilégios relativos a dieta para controlar a doença objetivando a identificação na população negra. Pelo que pode ser observado a em uma melhoria ligada a aceitação da dieta, há uma crença menor em pessoas mais jovens, sem companheiros, homens negros, com baixa renda e escolaridade. Isso evidencia que a promoção da saúde em pessoas negras obriga um comportamento interdisciplinar e político de saúde, considerando as suas peculiaridades indispensáveis voltadas aos conceitos preventivos e terapêuticos.

Em média a ingestão de sal no Brasil (12g/dia) é duas vezes mais que o estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo é diminuir até 2022 para 5g/dia. (BRASIL, 2015).

No Brasil, em relação ao período anterior, nos últimos nove anos atingiu uma expansão considerável a 23%, quer dizer que o índice de brasileiros acima do peso em 2006 era de 43%. (BRASIL, 2015).

Métodos

Para realização desse trabalho foi feita uma pesquisa quanto ao perfil da população com hipertensão arterial sistêmica cadastradas na Unidade Básica de Saúde, e depois foi traçado um plano de intervenção com o intuito de aumentar o índice desses portadores a procurarem a UBS para acompanhamento mensal. A intervenção contará com todos os profissionais da equipe de saúde. As consultas médicas serão realizadas mensalmente, assim como o atendimento de enfermagem e nutricionista, onde serão solicitados exames e feitas avaliações física e nutricional de cada portador. O projeto terá duração de 6 meses onde haverá encontro mensal para motivação e incentivo dos participantes e desenvolvimento das ações.

Plano Operativo

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Baixa adesão dos portadores de Hipertensão Arterial ao acompanhamento e consultas mensais na UBS	Incentivar os portadores de hipertensão arterial sistêmica, a irem às consultas e acompanhamentos mensais na UBS	Aumentar o numero de usuários para o acompanhamento junto às consultas mensalmente. Em 6 meses	Palestras Mostrando a realidade e os números e serem alcançados	Enfermeiro
Ausência de sensibilização	Sensibilizar a comunidade através de palestras nas micro áreas sobre a importância do tratamento e continuidade ao acompanhamento das consultas mensais	Ampliar os conhecimentos dos hipertensos reconhecendo as necessidades de adequar-se aos cuidados preventivos da doença e seus fatores de risco associados Em 6 meses	Realizar oficinas e atividades de orientação a cerca do tema	Enfermeiro
Os maus hábitos alimentares	Conscientizar os hipertensos e seus familiares sobre uma alimentação saudável	Em 6 meses	Palestras Mostrar a atual realidade / rodas de conversas/ orientação em grupos e oficinas	Nutricionista e Enfermeiro
Ausência de procedimento de trabalho satisfatório a doença.	Realizações de rodas e inovações através de estímulos e habilidades competentes para apresentar ao portador	Fortalecimento do trabalho em equipe e direcionamento das ações Em 6 meses	Realizar reunião com toda equipe, e mostrar a proposta de intervenção e o que precisa melhorar.	Toda equipe de Saúde da Família

5. Considerações Final

Diante de tudo que foi apresentado pode-se observar a importância desse projeto para um melhor desenvolvimento do tratamento e acompanhamento dos portadores de

Hipertensão Arterial no Município de Marcos Parente-PI.

Mostrando de forma centralizada alguns desafios da HAS e buscando supera-los. Uma das formas de prevenção e controle da doença é uma simples mudanças de hábitos alimentares e atividade física.

É importante salientar que apesar de se falar muito sobre o tema ainda existem receios no que se refere ao tratamento, sendo de grande importância trabalhar alguns fundamentos como: Sensibilizações, orientações, capacitações, divulgação, proporcionar no dia D ações que chamem a atenção do público alvo, ampliação dessas ações procurando cada vez mais estratégias para vencer esses desafios e melhorar a adesão do acompanhamento e tratamento no município.

Referências

Barros ALBL, Vieira FS, Assis CC, Zeitoun SS. **Ações do nível pressórico e fatores de risco em graduandos de enfermagem.** Acta Paul Enferm. 2009;22:773-8.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual Técnico de Promoção da saúde e Prevenção de Riscos e Doença na Saúde Suplementar.** 2015. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 15 Maio. 2015.

BIREME/OPAS/OMS

«*Censo Populacional 2010*». **Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** 29 de novembro de 2010. Consultado em 11 de dezembro de 2010

«*Divisão Territorial do Brasil*» **Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 1 de julho de 2008. Consultado em 11 de outubro de 2008

Dieterle T. Blood pressure measurement – an overview. Swiss Med Weekly. 2012 [citado em 2014 maio 04];142:1-9. Disponível em: <http://www.smw.ch/content/smw - 2012-13517/> acesso em :03 de out de 2017.

Fuchs FD. Hipertensão Arterial Sistemica. In: Ducan B.B., Schmidt M. I., Giugliani E. R.J., et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências.** Porto Alegre: Artmed; 2004. P.641-56.

IBGE (10 de outubro de 2002). «*Área territorial oficial*». **Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02).** Consultado em 5 de dezembro de 2010 /acesso: 03 de out de 2017.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C. **Crenças em saúde sobre a dieta: uma perspectiva de pessoas negras hipertensas.** Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, v.46, n.3, p.580-589, 2012.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial.** São Paulo: SBC; 2010. [citado em 2013 dez. 02]. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz hipertensao associados.pdf> .

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Ver BrasHipertens. 2010; 17(1) Jan/Mar.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia; **Sociedade Brasileira de Hipertensão**; Sociedade Brasileira de Nefrologia.