

## QUALIFICAR O ATENDIMENTO AOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS NA UBS 'NECO FONSECA', JERUMENHA – PIAUÍ

Leonard Gainza Creme<sup>1</sup>  
Zulmira de Sousa Martins<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico. Secretaria Municipal de Saúde de Jerumenha - PI.  
Telefone: (89) 99455-3630, E-mail: leonardgainza3@gmail.com

<sup>2</sup> Médica com residência em Infectologia pela UFPI.  
Email: zul-martins@hotmail.com.

### Resumo

A hipertensão arterial é fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal terminal. Esses agravos são importantes causas de morbidade e mortalidade, com um elevado custo social. O presente projeto trata de um estudo de intervenção educativa, com objetivo de aumentar o controle e seguimento da hipertensão arterial de pacientes atendidos na UBS "Neco Fonseca" de Jerumenha, Piauí. O universo trabalhado está formado por 283 pacientes hipertensos cadastrados na UBS, sendo a amostra selecionada de 60 indivíduos hipertensos de ambos os sexos, com idade de 35 a 70 anos, residente na área e cadastrados na unidade de realização deste projeto, que fazem acompanhamento e que estão inseridos no programa HIPERDIA. Com a realização deste projeto conseguimos constatar um aumento da adesão dos pacientes ao tratamento, assim como a melhoria do controle sobre os níveis de pressão arterial, e a diminuição das complicações que provoca esta doença. Os participantes deste trabalho se sentiram muito gratos de terem participado de um projeto que modifica de forma significativa a qualidade de vida de nossos pacientes.

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

### ABSTRACT

Hypertension is a risk factor for coronary heart disease, cerebrovascular disease, peripheral vascular disease, heart failure, and end-stage renal disease. These diseases are important causes of morbidity and mortality, with a high social cost. The present project deals with an educational intervention study, with the objective of increasing the control and follow - up of arterial hypertension of patients attended at UBS "Neco Fonseca" from Jerumenha, Piauí. The study sample consisted of 283 hypertensive patients enrolled in the UBS, and the sample was selected from 60 hypertensive individuals of both sexes, aged 35 to 70 years, resident in the area and enrolled in the unit of accomplishment of this project, which follow up and which are part of the HIPERDIA program. With the realization of this project, we could see an increase in patients' adherence to treatment, as well as improved control over blood pressure levels, and a decrease in the complications caused by this disease. The participants of this work felt very grateful to have participated in a project that significantly modifies the quality of life of our patients.

**Keywords:** Hypertension. Primary Health Care. Health Education.

## 1 INTRODUÇÃO

Jerumenha é uma cidade e município do estado do Piauí, que se localiza na Zona do Alto Parnaíba. Possui três estabelecimentos de atenção à saúde, sendo duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Hospital municipal. Cultiva feijão, mandioca, arroz, cana-de-açúcar e milho. Desenvolve criação de suínos, bovinos, caprinos e ovinos. O município se estende por 1 867,3 km<sup>2</sup> e contava com 4 383 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 2,3 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Vizinho dos municípios de Guadalupe e Marcos Parente, Jerumenha se situa a 65 km a Sul-Oeste de Floriano a maior cidade nos arredores. Situado a 138 metros de altitude, de Jerumenha tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 7° 5' 9" Sul, Longitude: 43° 31' 2" Oeste (IBGE, 2010).

O objetivo deste trabalho é realizar um projeto de intervenção de diminuir o numero de pacientes com controle inadequado da pressão arterial na comunidade da UBS Neco Fonseca do município de Jerumenha - Piauí. Para a priorização dos problemas foi levado em consideração a importância, a urgência e a capacidade de enfrentamento do mesmo. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico de saúde, a equipe observou o controle inadequado da pressão arterial nos pacientes hipertensos, como o principal problema a ser enfrentado. Foi observado considerável número de casos de pacientes hipertensos mal controlados, durante a atividade da equipe de saúde, inclusive com a necessidade de permanência de pacientes na unidade para medicação e observação devido aos altos níveis tensionais, o que levou a preocupação para o tema.

O conhecimento do perfil epidemiológico onde trabalhamos é muito importante nos aproxima a realidade mais ampla, fazendo planejamento das ações, melhora da qualidade de vida da população. Se realizou um estudo comparativo do município Jerumenha com respeito ao ano 2015 e 2016, onde se determinaram os seguintes resultados: a taxa bruta de mortalidade que se observou no ano 2015 presento 29 óbitos e com uma população nesse período de 4392 habitantes existem como resultado um 6,6 óbitos por cada 1000 habitantes no ano 2015, em relação ao ano de 2016, foram relatados 23 óbitos e com uma população de 4388 habitantes neste período como resultado 5,2 óbitos por cada 1000 habitantes, onde no ano 2016 tem menos casos de morte com respeito ao 2015. Os dados da secretaria de Saúde mostram que nosso UBS tem um total de 2926 pacientes e de

eles 283 tem hipertensão arterial o que significa um 9,6 % do total da população, desse total havia 158 pacientes controlados e 125 descontrolados.

Dentro do contexto exposto, há algumas causas para o número considerável de pacientes hipertensos mal controlados. A má adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico é provavelmente uma das principais causas dos níveis pressóricos aumentados em pacientes com hipertensão. Isso é corroborado na literatura, pois a não adesão é a principal causa de pressão arterial não controlada.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular comum e o fator de risco principal para acidente vascular encefálico (AVE) ou doenças cardíacas. No Brasil, apesar da redução da mortalidade por essas doenças nos anos de 1996 a 2007, esse grupo ainda representou a principal causa de óbito no país em 2011. No ano 2000, a doença cardíaca hipertensiva ocupava a 16ª posição no ranking mundial de mortalidade, subindo para a 10ª posição em 2012 (CADE, 2016).

Ela é considerada uma doença crônica não transmissível, sendo um dos grandes desafios para saúde pública em todo o mundo. É responsável por cerca de 13% de todos os óbitos mundial. Acomete aproximadamente 25% da população mundial, com estimativa de aumento de 60% dos casos em 2025. É uma condição comum fortemente associada com morbidade e mortalidade cardiovascular com elevado custo médico social, acometendo indivíduos em plena fase produtiva da vida. Estudos populacionais demonstram a prevalência de HAS no Brasil de 22,3% a 43,9% (TUON et al., 2015).

O papel da hipertensão arterial como fator de risco para doenças cardiovasculares e sua alta prevalência em vários países do mundo, torna-a um considerável problema de saúde pública. Apesar da inexistência de estudo de magnitude nacional sobre sua prevalência, estima-se que cerca de 30% da população adulta brasileira seja hipertensa, sendo que esse índice duplica nos idosos. Apesar da efetividade comprovada das modalidades de tratamento medicamentos e não medicamentosos, o controle da hipertensão arterial é pouco satisfatório. A manutenção dos níveis tensionais elevados acarreta o comprometimento dos órgãos-alvo com complicações graves, como infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico e falência renal (PIOTTO et al., 2015).

Diante desse contexto, observa-se o controle dos níveis tensionais (valores inferiores a 140mmHg de pressão arterial sistólica - PAS e a 90mmHg de pressão arterial diastólica - PAD) como importante condição para a redução da morbidade e

mortalidade cardiovascular. Dados apontam uma relação contínua entre níveis tensionais e taxas de mortalidade cardiovascular, demonstrando ainda que uma redução média de 5mmHg na pressão arterial diastólica (e/ou 10mmHg na pressão sistólica) diminui o risco de acidente vascular cerebral em aproximadamente um terço e o risco de doença arterial coronariana em um sexto (OLINTO et al. 2015).

O primeiro passo na avaliação do paciente é a correta aferição da pressão arterial (PA). Estes valores servem de base para a classificação da HAS em adultos. Devem ser feitas duas ou mais medidas corretas da PA antes de confirmar o diagnóstico de HAS. Um esfigmomanômetro bem calibrado e um ambiente calmo são os requisitos básicos para uma medida mais confiável da PA. Esta medida somente deve ser feita após, no mínimo, 5 minutos de relaxamento do paciente e 30 minutos sem consumo de café ou fumo. O manguito deve envolver pelo menos 75% a 80% da circunferência e estender-se por no mínimo dois terços do comprimento do braço (PERES et al., 2015).

Estudos indicam que a não utilização de medicamentos anti-hipertensivos parece estar relacionada com características sociodemográficas, especialmente com o sexo masculino e as idades mais jovens, com os comportamentos relacionados à saúde, como tabagismo e sedentarismo, com as condições de saúde dos indivíduos e com utilização dos serviços de saúde. Porém, não identificamos estudo de base populacional representativo da população brasileira que tenha investigado as características dos indivíduos com diagnóstico referido de hipertensão arterial que não fazem uso de medicamentos para controle da doença (GIATTI et al., 2014).

Apesar das dificuldades na adesão ao tratamento, os avanços no conhecimento e a evolução obtida na terapêutica têm aumentado a expectativa de vida da população. Com a longevidade, é importante que os indivíduos mantenham a autonomia e a saúde, pois o envelhecimento aumenta o risco de doenças crônicas, sobretudo as cardiovasculares. Além disso, com o aumento da sobrevivência dos pacientes com doenças crônicas e/ou graves, a Qualidade de Vida (QV) passou a ser mais valorizada e a importância de sua avaliação foi reconhecida e incorporada aos ensaios clínicos. As informações sobre QV dos hipertensos, em estudos nacionais, ainda é escassa, e dados comparativos com a população geral são importantes dentro desse contexto (CESAR et al. 2013).

Esta proposta de intervenção tem como objetivo melhorar o acompanhamento dos pacientes hipertensos na comunidade da UBS Neco Fonseca em Jerumenha Estado de Piauí.

## **2 METODOLOGIA**

Este trabalho, já em fase de execução, objetiva melhorar o conhecimento dos pacientes sobre hipertensão arterial em nossa área de atenção, já que a partir da abordagem multidisciplinar e integral, e da procura de levar informação ao paciente de forma mais acessível e mais dinâmica, espera-se lograr uma maior adesão ao tratamento dos pacientes, as mudanças dos estilos de vida, ao uso correto da medicação, a procura do controle, a longo prazo e uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde. É importante destacar que, o diagnóstico e o controle adequado da HAS são essências para a diminuição da incidência das Doenças Cérebro Vasculares.

O trabalho conta com uma etapa diagnóstica, de intervenção e outra de avaliação. A etapa Diagnóstica começa com a consulta aos prontuários de cada paciente, fazendo diagnóstico do problema, revisão da literatura tendo em conta os objetivos e justificativa da investigação e elaboração do projeto para resolver os problemas. A etapa de Intervenção começa com o desenvolvimento do projeto e a etapa de Avaliação com análise e discussão dos resultados e conclusão sobre a intervenção.

O critério de inclusão foi os pacientes diagnósticos e contados como hipertensos, e que o paciente concorde em participar do mesmo, onde previamente se realizaram entrevistas para saber se os pacientes tinham interesse em participar de nosso trabalho. Desta forma, decidiram participar 91 pacientes e decidiu-se escolher ao acaso 60 pacientes pelos critérios de inclusão da faixa etária, que é de 35 a 70 anos, além do curto período de tempo que tínhamos para desenvolver o projeto.

Para a realização deste estudo, e obter os resultados esperados, foi utilizado instrumentos tais como: chips família, consultas médicas, revisões de registros médicos individuais, de diagnóstica saúde dos anos anteriores, inquéritos um grupo de pacientes, entrevistas com grupos de risco, registros estatísticos anteriores visitas domiciliares, mediante apoio de informações fornecidas pelos líderes formais

e informais, em seguida, tabulados informações obtidas, que foi agrupado de acordo com as variáveis estudadas.

### 3 PLANO OPERATIVO

A partir do momento em que este problema foi identificado se realizou um estudo de intervenção educativa com desenho quantitativo, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes com HAS em nossa área de atenção, onde as informações se recopilarão a traves, registros de diagnóstico de dados obtidos a partir da unidade de saúde, registros de família, registros médicos individuais que registraram o número de pacientes hipertensos na comunidade, com base no trabalho e pesquisa de agentes comunitários de diárias e tudo equipe de saúde, além de rota nosso projeto, pesquisou um grupo de pacientes, e esta sendo feito com perguntas simples, e o resultado serviu como base para o nosso projeto e tarefas a serem realizadas e executadas.

Para ter sucesso com este projeto, decidiu-se realizar uma série de atividades de intervenção na comunidade, como atividades educacionais, de informação, intervenção em grupos de hipertensos que queiram participar no projeto e dispostos a colaborar com o nosso trabalho, conforme mostra o quadro 1.

**Quadro 1 – Proposta de plano operativo**

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Pacientes hipertensos de difícil controle.	Identificar o perfil dos pacientes hipertensos atendidos na UBS;	2 meses	Cadastrar, por busca ativa, os hipertensos atendidos na UBS pelo HIPERDIA.	Toda a equipe de saúde.
	Programar agenda de atendimento para os pacientes hipertensos;	1 mês	Atendimento clínico para aferição da PA, medidas antropométricas (peso, altura, IMC), solicitação de exames complementares,	Toda a equipe de saúde.

			além de prescrever e orientar uso dos medicamentos.	
Poucas ações educativas realizadas.	Promover ações educativas.	3 meses	Formar grupos de atividades físicas; palestras sobre alimentação saudável; formar o clube da terceira idade. entre outras.	Toda a equipe

**Fonte:** Dados do autor.

Organizamos atividades como palestras educativas, reuniões e discussões em grupo, visitas e trabalho com a família do paciente, reforçada pela participação de outros setores sociais e atividades comunitárias, como por exemplo, igrejas e de mídia foram utilizados o projeto.

Temos que serem realistas neste projeto, os recursos mais utilizados são recursos humanos, então o real é que temos poucos recursos materiais, de modo que a base foi educar. As atividades foram realizadas durante os períodos da tarde, algumas semanais e outras, a cada 15 dias, de acordo com doença.

#### 4 CONCLUSÃO

Com este projeto de intervenção já em execução pela equipe, consegue-se perceber o quanto, os profissionais trabalham para a integralidade no atendimento aos pacientes para obter resultados positivos.

Percebe-se também grande dificuldade em conduzir o tratamento, pois existem muitos pacientes com baixo nível de instrução, mas se trabalha com o objetivo de melhorar a saúde destes pacientes atendidos na UBS. E isso dificulta nosso trabalho, pois estes pacientes com baixo nível cultural e não querem tomar os medicamentos anti-hipertensivos e o nosso trabalho é de continuar insistindo sobre este problema de saúde e chegar a convencer o paciente de sua doença.

Espera-se que os objetivos sejam alcançados, pois trabalha-se por esta mudança de estilo de vida em pacientes, e sempre tentando melhorar sua qualidade de vida. Percebe-se que o projeto tem grande aceitação pelos participantes assim

como pelos familiares que se uniram ao nosso trabalho de forma voluntária e nos ajudaram a mudar os índices de qualidade de vida de nosso pacientes.

## REFERÊNCIAS

CADE, Nagela Valadão. O cotidiano e a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Cogitare Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2016.

GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi Maria; FERREIRA, Reginara Alves .Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. ARTIGO • **Cad. Saúde Pública** 30 (4) Abr. 2014.

OLINTO, Maria Teresa Anselmo et al. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil, artigo • **Cad. Saúde Pública** 31 (2) Fev. 2015.

PERES, Heverton Alves; PEREIRA, Leonardo Reis Leira .Hipertensão Arterial Resistente: Uma oportunidade para o farmacêutico desenvolver o cuidado farmacêutico. Heverton Alves Peres; Leonardo Reis Leira Pereira. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** 2015.

PIOTTO, Raquel Ferrari; DA SILVA, Gilmara Silveira; SOUSA, Alexandre Goncalves; COLOSIMO, Flavia Cortez. Hipertensão arterial e fatores associados em pessoas submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev. esc. enferm. USP** vol.49 no.2 São Paulo mar./abr. 2015

TUON,Lisiane;CERETTA, Luciane Bisognin ; ROSA, Maria Ines ;AMBONI,Grasiela; HANUS, Juliet Silveira .Características e qualidade do sono de pacientes hipertensos, **Rev. esc. enferm. USP** vol.49 no.4 São Paulo jul./ago. 2015.