

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

FREDERICO RESENDE AZEVEDO PARREIRA

**PLANO DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAR O HIPERDIA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

São Luís
2016

FREDERICO RESENDE AZEVEDO PARREIRA

**PLANO DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAR O HIPERDIA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador: Prof. Me. Rafael de Abreu Lima

São Luís
2016

Parreira, Frederico Resende Azevedo

Plano de Ação para Implementar o Hiperdia em Uma Unidade Básica de Saúde/Frederico Resende Azevedo Parreira. – São Luís, 2016.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Hipertensão. 2. Promoção da Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

FREDERICO RESENDE AZEVEDO PARREIRA

**PLANO DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAR O HIPERDIA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me.Rafael de Abreu Lima(Orientador)
Mestre em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A implantação de programas como o Hiperdia em UBSF`s tem como objetivo melhorar a assistência em saúde prestada a hipertensos, já que a hipertensão arterial é bastante prevalente em nosso meio. Atividades educativas têm impactado na qualidade de vida das pessoas e ajudado na mudança de estilo de vida, necessários para tratamento não farmacológico da HAS. Este trabalho propõe implantar o programa Hiperdia em uma unidade de Saúde da Família. A ação ocorreu nos meses de fevereiro a julho de 2016, com realização de reuniões mensais na própria unidade de saúde, voltada para pacientes hipertensos. Nesses encontros foram discutidos temas sobre HAS, com objetivo de informar sobre a gravidade da doença, melhorar o controle pressórico, trocar receitas, solicitar exames dos pacientes acompanhados pelo programa. Dessa forma, pretendeu-se garantir promoção da saúde, educação em saúde e também melhorar o acolhimento aos hipertensos assistidos pela unidade. O adequado controle da doença pretendido pelo trabalho é capaz de diminuir o risco cardiovascular e evitar complicações da doença.

Palavras-chave: Hipertensão. Promoção da Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

The implementation of programs like HIPERDIA in UBSF`s aims to improve the health care provided to hypertensive, since hypertension is quite prevalent. Educational activities have affected the quality of life of people and helped in changing lifestyle needed to nonpharmacological treatment of hypertension. This project proposes to implement Hiperdia program in a Family Health Unit. The action took place in the months from February to July 2016, with monthly meetings in the health unit, aimed at hypertensive patients. In the meetings issues on hypertension were discussed, in order to inform about the severity of the disease, improve blood pressure control, exchange recipes, and ask examinations of patients enrolled in the program. We intended to ensure health promotion, health education and improve the reception to hypertensive patients assisted by the unit. Adequate control of disease intended in this work can reduce cardiovascular risk and prevent complications of the disease.

Keywords: Hypertension. Health Promotion. Public Health.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 TÍTULO.....	06
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	07
4 OBJETIVOS.....	08
4.1 Geral.....	08
4.2 Específicos.....	08
5 METAS.....	09
6 METODOLOGIA	09
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	10
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	11
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13
APÊNDICE.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Plano de ação para implementar o Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Frederico Resende Azevedo Parreira (médico)
- Ana Lúcia Assunção (enfermeira)
- Maria Eliomar Ramos Carmo (técnica de enfermagem)
- Ana Cristina Moreira Falcão (técnica de enfermagem)
- Charlene Moreno da Silva (fisioterapeuta)
- Tâmara Nascimento Espírito Santo (dentista)
- Domingas Santana Souza Matos (Agente Comunitária de Saúde)

2 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença crônica degenerativa causada por aumento dos níveis tensionais nas artérias do organismo. É um problema de saúde público com grande prevalência na população brasileira. Quando não controlados aumenta o risco cardiovascular podendo levar o indivíduo a sequelas e inclusive morte. A doença caso não seja adequadamente manejada pode levar a lesão de órgãos alvo como o rim, coração, cérebro e alterações metabólicas. Inquéritos populacionais no Brasil dos últimos 20 anos mostraram taxa de prevalência superior a 30 % (SBC; SBH; SBN, 2010).

A detecção precoce e o tratamento correto da hipertensão arterial são capazes de diminuir o risco cardiovascular do paciente. Neste contexto, as unidades de Saúde da Família que são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde devem ser o local primário de atendimento a esses pacientes. Nas Unidades de Saúde da Família, os pacientes hipertensos devem ser acolhidos e abordados de uma forma integral, com atenção focada no indivíduo e não somente na doença (LADEIRA et al., 2016).

Em populações atendidas pelo Programa de Saúde da Família com população adscrita bem conhecida podemos intervir na comunidade através de implantação de ações específicas para um determinado problema de grande prevalência. A abordagem da hipertensão não deve ser voltada apenas para a doença em si, isso quer dizer que o hipertenso deve ser visto como um ser

biopsicossocial inserido em seu meio. Dessa forma, também necessita de educação em saúde para correto controle da doença, como por exemplo, mudança de estilo de vida (SILVA et al., 2015).

Com o intuito de melhorar a assistência prestada aos pacientes diabéticos e hipertensos foi criado pelo Ministério da Saúde em 2002 um plano de Reorganização da Atenção à HAS e DM, denominado HIPERDIA. Este programa tem por finalidade ampliar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças através da reorganização do trabalho das unidades de saúde na atenção básica (BRASIL, 2002).

Sabemos que a educação em saúde tem se mostrado eficaz para controle e prevenção de doenças. A unidade de Saúde da Família de Cajaíba carecia de atividades educativas, ações coletivas, e interação entre os integrantes da equipe. A população era a mais prejudicada, pois as doenças eram somente abordadas de forma individual e momentânea. A população necessitava de algo que pudesse suprir suas expectativas de uma abordagem coletiva, programada e estruturada. Nesse contexto, surgiu a ideia da equipe juntamente com a comunidade para ações voltadas a hipertensão arterial, em um dia específico “apelidado” de HIPERDIA.

A implantação do HIPERDIA no PSF de Cajaíba no município de Camamu-Bahia propõe atender a demanda da comunidade para uma ação voltada a doença crônica mais prevalente na população. A proposta é organizar reuniões mensais no posto de Cajaíba para integrar a comunidade quanto a importância da doença. Ações educativas estão previstas na comunidade envolvendo toda a equipe de saúde (médico, enfermeira, dentista, técnicas de enfermagem, fisioterapeuta).

3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial muitas vezes é uma doença silenciosa que pode aumentar o risco cardiovascular do paciente, acarretando agravos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, etc. Complicações essas que podem levar a pessoa a morte ou deixar sequelas graves, comprometendo a qualidade de vida de pacientes e familiares.

Para controle da doença devemos orientar o paciente a fazer o tratamento adequado, como mudança de estilo de vida, tomar medicação corretamente, exames periódicos e participação de atividades voltadas para o hipertenso.

Sabemos que a UBSF tem papel fundamental para controle de enfermidades crônicas e assim somos o elo para intervenção na comunidade. A UBSF nesse sentido deve ser capaz de fazer ações voltadas a promoção da saúde e não somente a ações curativas.

A implementação de um dia específico para atendimento de pacientes hipertensos será uma novidade para a comunidade. Neste dia iremos fazer palestras educativas, aferição da pressão arterial, troca de receitas de anti- hipertensivos. Será um atendimento multiprofissional com participação do médico, enfermeira, dentista, técnicos de enfermagem e fisioterapeuta. Será um dia em que pacientes poderão tirar dúvidas, trocar experiências e conhecer a equipe vinculada à UBSF.

A intervenção em educação e saúde sobre hipertensão arterial na comunidade se justifica pela alta prevalência dessa doença na população adscrita e por muitos fatores contribuírem para seu controle adequado, como falta de conhecimento sobre a doença e hábitos de vida saudáveis.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Elaborar plano de ação para implantar o programa Hiperdia na Unidade de Saúde da Família de Cajaíba.

4.2 Específicos

- Capacitar a equipe da ESF, sobre o controle dos níveis pressóricos, adesão ao tratamento e prevenção da HAS, baseadas no programa Hiperdia;
- Melhorar o acolhimento e triagem dos hipertensos na Unidade;
- Propor medidas de ações educativas, baseadas no Programa Hiperdia.

5 METAS

- Ampliar a assistência e acolhimento aos pacientes hipertensos, de maneira que todos estejam com receitas em dia e com exames de acompanhamento gerais atualizados;
- Promover hábitos de vida saudáveis através de educação em saúde;
- Reduzir os níveis pressóricos dos pacientes descompensados para evitar complicações da doença.

6 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado no município de Camamu no Estado da Bahia, localizado a cerca de 200 km de Salvador. Município encontra-se na Costa do Dendê, no sul da Bahia, com cerca de 34.207 habitantes segundo censo do IBGE de 2013. O trabalho ocorreu em uma UBSF da zona rural da população ribeirinha de Cajaíba do Sul.

O trabalho iniciou-se após análise situacional da população adscrita quando constatamos HAS como doença mais prevalente na comunidade. Muitos desses pacientes tinham pouca adesão ao tratamento, uso irregular de medicação anti-hipertensa, sedentarismo, obesidade, desconhecimento sobre a gravidade da doença. Diante dessa problemática, a equipe da unidade decidiu atuar na área da educação e saúde para hipertensos através do Hiperdia.

A intervenção proposta é baseada em cinco reuniões mensais realizadas no período matutino das 08 às 12:00 na última quarta-feira do mês na unidade física do posto de Cajaíba. Nesses dias serão realizados encontros para discutir temas sobre hipertensão arterial, além de aferição da PA, glicemia capilar (somente para DM), troca de receitas de anti-hipertensivos, solicitação de exames, além de troca de experiências durante o café da manhã oferecido pela equipe. Toda comunidade hipertensa da área será convidada a participar. Para divulgação contamos com a fixação de cartazes na fachada do posto e comunicado interpessoal através da equipe, principalmente pelos agentes comunitários de saúde (ACS).

A primeira atividade proposta pelo programa foi o treinamento da equipe em uma reunião para correta verificação da PA dos pacientes segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, como por exemplo, a adequação do manguito, bexiga

vazia, repouso de pelo menos 5 minutos, etc. Esse treinamento teve por objetivo diminuir os erros da aferição da PA.

As próximas atividades se deram na própria unidade do posto de saúde, onde realizamos reuniões para discussão da hipertensão.

O método de avaliação do trabalho foi o preenchimento de um questionário pelos participantes, sobre a implantação do Hiperdia na unidade de PSF. Este questionário foi distribuído no último encontro realizado, para saber a satisfação da comunidade sobre esta nova abordagem da HAS, no qual a mesma poderia fazer sugestões e críticas.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Este trabalho foi realizado em 5 reuniões destinadas a pacientes hipertensos ocorridos mensalmente durante 5 meses. Em nossas reuniões tivemos palestras com médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem, além de aferição da pressão arterial, glicemia capilar (somente diabéticos), troca de receitas e solicitação de exames.

Cronograma HIPERDIA		Equipe Executora
24/02/2016	Treinamento da equipe	Médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, dentista, agente comunitário de saúde.
30/03/2016	Palestra: Hipertenso e agora?	Médico e enfermeira
27/04/2016	Palestra: Hipertensão e suas complicações	Enfermeira e técnicas de enfermagem
35/05/2016	Palestra: Alimentação saudável e Atividade Física	Fisioterapeuta e médico
30/06/2016	Palestra: Como tomar a medicação?	Médico
27/07/2016	Roda de Conversa: O que cada um pode contribuir para a Hipertensão do Outro? Avaliação do programa	Médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, dentista, agente comunitário de saúde

8 IMPACTOS GERADOS

A saúde no Brasil apresentou mudanças ao longo das últimas décadas, com mudanças de padrão de enfermidades infecto- contagiosas para doenças crônico degenerativas. Nesse contexto, a HAS tem se mostrado cada vez mais freqüente na população brasileira e medidas para garantir melhor assistência tem sido propostas pelo Ministério da Saúde.

Com este trabalho pretendemos melhorar o controle pressórico dos pacientes hipertensos com objetivo de evitar as complicações da doença (infarto do miocárdio, insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral, etc). Com as atividades educativas pretendemos melhorar a compreensão dos hipertensos em relação à própria patologia, como esclarecimentos sobre atividade física, alimentação e tomada da medicação que são medidas fundamentais para conter o avanço da HAS. O estímulo às mudanças de hábitos de vida é outra proposta constante em nossas reuniões, pois sabemos que elas estão contidas no tratamento não farmacológico da HAS.

Com as trocas de receitas realizadas no dia do Hiperdia, os pacientes sempre estarão com as receitas em dias para que haja a correta dispensação dos anti-hipertensivos e assim não fiquem sem o tratamento indicado.

A interação da equipe de saúde com a comunidade será outra mudança esperada pela implantação do Hiperdia, pois teremos melhor conhecimento dos pacientes atendidos na unidade, iremos ouvir suas queixas e necessidades, em nossos encontros.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do Hiperdia obtivemos melhor aderência da população a programas de educação e saúde desenvolvidas na unidade, que foi além da consulta médica rotineira. Dessa forma, conseguimos manter cuidado continuado aos pacientes hipertensos, fazer vínculo com a comunidade, sem contar nos benefícios para a população como melhoria dos controles pressóricos para evitar complicações da doença.

Com a realização de nossas reuniões notamos boa aceitação da comunidade, que se mostrou receptiva a novos eventos, que poderiam ser propostos pela própria comunidade.

Notamos também a importância da Estratégia de Saúde da Família, já que a unidade em questão foi um local para nos reunirmos para fazer prevenção primária, secundária e promoção da saúde.

A realização de trocas de receitas realizada no Hiperdia foi eficiente na medida em que a maioria dos pacientes está com a receita de anti- hipertensivos atualizadas o que possibilita dispensação de medição pela farmácia na unidade ou farmácia popular.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília, DF: Organização Panamericana de Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

LADEIRA, P. J. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica- Conceitos Fundamentais. **Principais Temas em Cardiologia para Residência Médica**. 1. ed. São Paulo: Medcel, 2016. cap. 3, p56-68.

LIMA, A. de S.; GAIA, E. de S. M.; FERREIRA, M. A. A Importância do Programa Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Serra Talhada- PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. **Saúde Coletiva em Debate**, v.2(1), 30-29, dez. 2012.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da Educação em Saúde no Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial. **Acta Paul Enferm**. v.26(2), p. 179-184, abr. 2013.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Doenças Crônicas-Degenerativas e Obesidade: Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde**. Brasília, DF: Organização Panamericana de Saúde, 2003.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. **Ciência e Saúde Coletiva**. v17(1), p. 7-17, 2012

SILVA, A. N. da et al. Elaboração de Material Didático para Educação em Saúde Direcionado para Hipertensão Arterial. **Saúde**. Santa Maria. v.41, n.1, p.175-184, jan./jul. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBC; SBH; SBN).

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. v.95, n.1, sup.1, p. 1-3, 2010.

APÊNDICE

Ficha de Avaliação do Projeto

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade:

Comorbidades: () Diabetes

() Hipertensão

() Colesterol alto ou triglicérides alto

() Outras doenças – Quais? _____

1- Como você avalia o projeto executado pela equipe de Saúde de Cajaíba?

2- Você acha que aprendeu algo sobre a Hipertensão?

3- Deixe aqui sugestões, críticas ou elogios.

Equipe de Saúde de Cajaíba