

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PROJECTO DE INTERVENÇÃO

TITULO: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DOS PACIENTES

**ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NA EQUIPE DE SAUDE
DE PLANALTO ;MUNICÍPIO DIVINOPOLIS.**



Autora: Marlene del Carmen García López

Divinópolis, MG

2015

Segundo o Ministério de Saúde (2006) hipertensão arterial sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo que pode levar a complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25 % das mortes por doença arterial coronariana e 50% dos casos de insuficiência renal terminal, junto com a diabete. No presente trabalho objetiva-se aumentar a adesão de pacientes adultos hipertensos ao tratamento e como objetivos específicos pretende-se levantar os fatores de risco comportamentais à saúde dos hipertensos e realizar atividades de educação em saúde relacionadas à importância do cumprimento diário do tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial na unidade de saúde. Trata-se de um projeto de intervenção no qual serão realizados as seguintes ações visando alcançar os objetivos propostos: serão identificado todos os indivíduos com 18 anos ou mais que sofrem a doença, garantir realização de consulta médica, captar após fazer pesquisa de dados os pacientes hipertensos não aderentes ao tratamento. Utilizaremos como metodologia sessões de educação em saúde por meio de círculo de cultura, palestras e rodas de conversas. Com o trabalho em equipe pretende-se melhorar o nível de conhecimento sobre a doença e suas complicações e obter uma melhora da qualidade de vida com melhor controle e maior aceitação da doença, reduzindo assim o número de suas complicações.

Palavra chave

Hipertensão arterial; Adultos; Educação em saúde .

Pergunta condutora

Quais estratégias de saúde podem melhorar a atenção aos pacientes adultos com Hipertensão Arterial atendidos na Equipe de Saúde Planalto¹ do município de Divinópolis

Justificativa

A Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. (BRASIL, 2012, p. 28-29).

.

Este trabalho justifica-se pela alta prevalência de hipertensão arterial essencial provocado por fatores de risco presentes na população, sendo eles: alto consumo de sal, obesidade, colesterol alto, tabagismo, sedentarismo, assim como a baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso adequado, provocando assim as complicações e sequelas graves que podem limitar a qualidade de vida.

Utiliza-se atividades de educação em saúde por ser uma importante ferramenta para mudança da qualidade de vida das pessoas, da construção da autonomia dos sujeitos, por ser a hipertensão arterial um problema de saúde que causa risco e danos biológicos, emocionais e sociais à saúde das pessoas, além do aumento gradativo dos custos com o tratamento.

Objetivo geral

Aumentar a adesão dos pacientes adultos hipertensos ao tratamento na Equipe de Saúde da Família Planalto1.

Objetivos Específicos

- Levantar os fatores de risco comportamentais à saúde dos hipertensos;
- Identificar os hábitos alimentares dos pacientes que sofrem de hipertensão arterial;
- Realizar atividades de educação em saúde relacionadas à hipertensão arterial;
- Estimular a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso entre os pacientes que sofrem hipertensão arterial atendidos na unidade de saúde .

METODOLOGIA

Cenário da Intervenção

A Unidade de Saúde da Família Planalto¹ pertencente ao município de Divinópolis dedicando-se como principal fonte econômica a agricultura e atualmente ao comércio.

A USF dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, um dentista, uma técnica de higiene dentária, uma técnica de enfermagem e dois agentes de saúde. Em sua área adstrita existe uma população de 7194 usuários, sendo que deste, 5121 têm idade na faixa etária entre 18-60 anos de idade, com 1011 hipertensos.

A equipe de saúde costuma trabalhar com grupos populacionais específicos, por isso constituiu um grupo de idosos e outro do HIPERDIA. Apesar de possuir uma agenda frequente de palestras, os profissionais estão tendo dificuldades de aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento para controle da pressão arterial e para prática regular de atividade física.

2 Caracterização dos sujeitos da intervenção

Participarão da intervenção os pacientes hipertensos, com idade igual ou superior a 18 anos de idade, de ambos os sexos, atendidos na USF, os quais serão distribuídos em grupos de pacientes envolvendo seus agentes comunitários.

3 Procedimentos da intervenção

Para se atingirem os objetivos propostos, serão realizados os seguintes procedimentos:

- 1 - Elaboração do protocolo de intervenção;
- 2 - Identificar, entre os usuários cadastrados assistidos na unidade de saúde, os indivíduos com 18 anos ou mais e portadores de hipertensão;
- 3 - Encaminhar os hipertensos selecionados para a realização da consulta de enfermagem, incluindo o registro de dados sobre o uso regular de medicamentos hipotensores, prática de atividade física e seguimento dietético;

4 -Captar, após a coleta de dados, os pacientes hipertensos não aderentes ao tratamento para o controle hipertensivo e que não realizam atividade física com regularidade. Os agentes comunitários de saúde terão um papel importante no recrutamento dos usuários;

5-Agendar reunião com o grupo de pacientes hipertensos para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, a duração e os melhores horários. Além disso, será explicada ao grupo a metodologia a ser utilizada nas sessões de educação as quais serão na apresentação de oficinas para levar aos grupos de hipertensos informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti hipertensivo e considerar estilos de vida mais saudáveis. As oficinas serão realizadas duas vezes por semana com os seguintes temas: 1)Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Dieta hipossódica; 3) Influência da obesidade; 4) Álcool e Tabagismo; 5) Atividade física; 6) Fatores de risco cardiovasculares; 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Material a utilizar : Retroprojeter, transparências e outros recursos possíveis ; Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial e Esfigmomanômetro e estetoscópio próprios. Para lograr melhor aceitação em na atividade tenderemos em conta de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes.

6-Iniciar as atividades grupais que serão desenvolvidas por meio de círculos de cultura; palestras e roda de conversas as quais se realizaram de uma forma fácil de entender por os pacientes tendo em conta que não todos tem igual nível de escolaridade e para realização destas atividades serão formados 8 grupos de 40 pacientes cada um, participaram também 8 agente comunitário de saúde,a técnica de enfermagens a enfermeira e a medica os grupos alternaram com na consulta de hiperdia que esta realiza se toda quarta feria no horário de todo dia Outros

encontros acontecerão na sexta -feira em das 14h às 15h da tarde, em sala de clinico geral da unidade de EPSF com condições ótimas localizado na comunidade e com um tempo de duração de três meses a partir de que se presente o projeto de intervenção .

4 Recursos necessários

Para realização deste trabalho contamos com os seguintes recursos:

- Recursos Humanos: equipe de saúde da família.
- Recursos materiais: prontuários dos usuários; ficha para a avaliação dos usuários; cartolinas; canetas piloto; cartilhas educativas, cadeiras, computador.

CRONOGRAMA

Ação		Projeto de intervenção					
		Abril	Mai	Junho	Júlio	Agosto	Setembro
Elaboração de protocolo De intervenção							
Procedimento de Intervenção	Passo 1						
	Passo 2	xxxxxx					
	Passo 3		xxxxxx				
	Passo 4			xxxxxx			
	Passo 5				xxxxxx		
	Passo 6				xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx

O passo 1 : Elaboração do projeto de intervenção, o passo 2 aconteceu no mês de abril que será identificar entre os usuários cadastrados assistidos na unidade de saúde, os indivíduos com 18 anos ou mais e portadores de hipertensão; no passo 3 será feito no mês de maio que consistirá em encaminhar os hipertensos selecionados para a realização da consulta de enfermagem, incluindo o registro de dados sobre o uso regular de medicamentos hipotensores, prática de atividade física e seguimento dietético; o passo 4 para no mês de junho consiste em captar, após a coleta de dados, os pacientes hipertensos não aderentes ao tratamento para o controle hipertensivo e que não realizam atividade física com regularidade. Os agentes comunitários de saúde terão um papel importante no recrutamento dos usuários; o passo 5 aconteceu no mês de julho e em ele se agendara reunião com o grupo de pacientes hipertensos para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde; em nos meses de julho, agosto, setembro iniciaremos as atividades grupais que serão desenvolvidas por meio de círculos de cultura; palestras e roda de conversas.

ORZAMENTO

Itens de custeio (Prefeitura Municipal)	Quantidade	Valor Unitario (R\$)	Valor Total (R\$)
Material de consumo			
Cartolinas	12	4,00	48,00
Caixa de Canetas Piloto de 121 unidades	1	26,00	26,00
Cartilhas Educativas	5	25,00	125,00

Resma de papel A4	1	15,00	15,00
Total		214,00
Material permanente			
Mesa	2	40,00	80,00
Cadeiras	12	10,00	120,00
Computador	1	1100,00	1100,00
Telefone	2	60,00	120,00
Total.....			1420,00
TOTAL GERAL.....			1634,00

VIABILIDADE

O diagnóstico precoce, tratamento e a prevenção das complicações cerebrovasculares e renais, que pode resultar da não adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, justificam a realização dessa intervenção. Por isso, considera-se que é de grande importância desenvolver o projeto proposto na comunidade de atendimento da Equipe de Saúde da Família Planalto1.

Este projeto é viável e possível de ser desenvolvida na população atendida, trata-se, de uma intervenção que tentará modificar os estilos de vida dos pacientes hipertensos de 18-60 anos com hipertensão arterial, incorporando a suas vidas a prática de exercício físico regular e frequente, cultura alimentar e adesão ao tratamento medicamentoso, este realizado sob criterioso acompanhamento e atividades educativas na mesma comunidade, sendo eles os principais atores.

Acrescente-se que se trata de um projeto de baixo custo, no qual serão empregados recursos humanos e materiais disponíveis da unidade. Evidencia-se, portanto, que a realização desse projeto de intervenção é totalmente viável.

RESULTADO

Com este trabalho espera-se obter os seguintes resultados:

- Aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão arterial, atendidos pela Equipe de Saúde Família Planalto1, em 100%;
- Estimular as mudanças dos hábitos alimentares e estilo de vida entre 40% dos adultos envolvidos na intervenção evitando assim as perigosas complicações à saúde;
- Proporcionar melhores conhecimento sobre Hipertensão arterial entre 100% dos adultos hipertensos participantes da intervenção;
- Estimular 100% dos adultos hipertensos que participam da intervenção para conviver com sua doença e mantê-la controlada

REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. JACC. 2010; 55(1): 66-73.

VASAN, R.S.; BEISER A.; SHADRI, S. Risco residual de tempo de vida para o desenvolvimento de hipertensão em mulheres de meia-idade e homens: O Framingham Heart Study. JAMA. 2002; 287: 1003-1010. Disponível em <<http://www.google.com>>. Acesso em: 2 de fev. 2015.

WETZEL, W.J.; SILVEIRA MOT. Hipertensão arterial: um problema de todos. Revista Nursing 2005; 81(8): 70-5.

CESARINO, C.B.; CIPULLO, J.P.; MARTIN, J.F.V. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *ArqBras Card.* 2008; 91(1): 31-5.

MARTINEZ, M.C. LATORRE, M.R.D.O. Fatores de risco para hipertensão arterial e diabetes melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. *ArqBrasCardiol.* 2006; 87:471-9. 11.

LESAS, I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca no Brasil. *RevBrasHipertens.* 2001; 8:383-92

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2006:1-48. 2.

OLIVEIRA, C.M.; PEREIRA, A.C.; ANDRADE, M. Heritability of cardiovascular risk factors in a Brazilian population: Baependi Heart Study. *BMC MedGenet.* 2008;9:32.

FAUCI.; ANTHONY, S.; et al .Harrison Medicina Interna.Rio de Janeiro:Volume 2, McGraw-Hill,2008.pg.1549-1562.Disponível em <<http://www.scielo.org>.Acesso em:4 de fev.2015.

BEAGLEHOLE R.; BONITA,R.HORTON, R. Measuring progress on NCDs: one goal and five targets. *Lancet.* 2012; 380 (2012):1283-285.

HEIDMANN, I.T.S.B.; ALMEIDA, M.C.P. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Abr-Jun; 15 (2): 352-disponível em <<http://www.google.com>>. Acesso em: 2 de fev. 2015.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1996. Disponível em <http://www.google.com>. Acesso em2 de fev. 2015.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.. Disponível em <<http://www.google.com>>>. Acesso em: 3 de fev.2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO.; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. ; SOCIEDADE BRASILEIRA DENEfrologia. 5ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo. 2006.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. NHLBI .Morbidity and mortality chart book, 2012. Disponível em : <<http://www.nhlbi.nih.gov/resources/docs/cht-book.htm>>. Acesso em: 10 Jan. 2015.

MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

GUSMÃO, J.L.; MION, D, JUNIOR. Adesão do tratamento: conceitos. Rev Bras Hipertens 2006; 13(1): 23-5.

JARDIN, A.R.; MOURA, L.F.; SILQUEIRA, S.M. A importância de uma assistência diferenciada ao cliente hipertenso visão adesão no tratamento proposto. Anais do 8º encontro de extensão de UFMG; 2005 outubro 3-8; Belo Horizonte; Brasil; 2005.

SHOJI, V.M.; FORJAS, C.L.M. Treinamento físico da hipertensão. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2000; 10:7-14.

DANIELSKI, K.; SCHNEIDER, F.; ROZZA, G.S. Promoção da saúde: implementação do grupo de caminhada no Programa de Saúde da Família –PSF. Saúde Coletiva-5 Anos. 26 Ed. 2008. São Paulo: Editora Bolina. CD.