

**INSTITUTO AVANÇADO DE NÍVEL SUPERIOR-IAESB  
FACULDADE SÃO FRANCISCO DE BARREIRAS-FASB  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**POLLYANA RODRIGUES PEDRA  
TÂNIA PROFIRO**

**IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA OBTENÇÃO DE  
UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL**

**BARREIRAS-BA**

**2013**

**POLLYANA RODRIGUES PEDRA**

**TÂNIA PROFIRO**

**IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA OBTENÇÃO DE  
UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras- FASB, como requisito parcial para a obtenção de nota na disciplina de Estágio I. Supervisora: Cleide Maria.

**BARREIRAS-BA**

**2013**

## SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO</b> .....	3
<b>2 - OBJETIVO GERAL</b> .....	6
<b>3 - OBJETIVOS ESPECÍFIOS</b> .....	6
<b>4 – METODOLOGIA</b> .....	6
<b>5 - DIAGNÓSTICO DA ÁREA</b> .....	7
<b>5.1 – DESENVOLVIMENTO</b> .....	7
<b>6 – CONCLUSÃO</b> .....	10
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	11

## 1 – INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença que mais prevalece entre as patologias cardiovasculares. Além disso, é a principal causa para a ocorrência do acidente vascular cerebral (AVE), do infarto agudo do miocárdio (IAM), e para o desenvolvimento da insuficiência renal crônica. No Brasil, segundo o Ministério da saúde, 17 milhões de indivíduos possuem HAS, cerca de 35% da população que possuem faixa etária de 40 anos ou mais e vem crescendo a HAS e sendo até cada vez mais precoce, atingindo 4% das crianças e adolescentes, sendo relacionada principalmente ao sedentarismo e aos novos hábitos alimentares. (CADERNO AB, HAS, 2006, p.8)

Vale ressaltar ainda que a doença cardiovascular é a maior causa de mortes no Brasil; o número aproximado de portadores de Diabetes e de Hipertensão é de 23.000.000; cerca de 1.700.000 pessoas têm Insuficiência renal crônica (IRC), sendo o diabetes e a hipertensão arterial responsáveis por 62,1% do diagnóstico principal dos submetidos à diálise. Infelizmente essas taxas tendem a aumentar nos próximos anos, não apenas pelo crescimento e envelhecimento da população, mas, especialmente, pela utilização de hábitos inadequados de alimentação e sedentarismo cada vez mais frequente, além do tabagismo e do álcool. (CADERNO AB, PREVENÇÃO CLÍNICA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, CEREBROVASCULARES E RENAIIS, 2006, p. 8)

Segundo o ministério da saúde Hipertensão Arterial é diagnosticada em indivíduos quando a pressão arterial sistólica está maior ou igual a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg.(CADERNO AB, HAS,p.15, 2006)

A HAS pode ser assintomática, desse modo é imprescindível que sempre que possível seja aferida a pressão arterial, principalmente indivíduos que já estão predispostos geneticamente, idosos, diabéticos, pacientes com disautonomias, alcoólicos ou àqueles que são sedentários e que não possuem hábitos alimentares saudáveis. (CADERNO AB, HAS, p.12)

Quando diagnosticada a HAS é necessário que os hipertensos passem a ter uma vida mais saudável, principalmente reduzindo o nível sódico das refeições, controle do peso corporal também como evitando comidas com grande concentração de gorduras, além de deixar o sedentarismo, e evitar o tabagismo e uso excessivo de álcool. Entretanto comumente eles negligenciam o tratamento, automaticamente quando a pressão arterial se equilibra deixam de tomar os medicamentos, ou ainda fazem uso dos medicamentos e continuam sedentários e com hábitos alimentares controversos, não tendo assim adesão ao tratamento. (CADERNO AB, HAS,p.8, 2006)

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi instituído em 1991, pelo Ministério da saúde, pretendendo colaborar para uma melhor qualidade de vida da população, apostando na educação em saúde, enfim este programa busca prevenir as doenças, e o agente comunitário de saúde (ACS) atua como ligação entre as necessidades de saúde dos indivíduos e o que deverá ser realizado para o avanço da qualidade de vida da comunidade. (LEVY, et al, 2003, p.197)

O PACS pode ser composto em cada equipe por até 30 ACS para um enfermeiro coordenador, enquanto que o PSF possui um grupo multiprofissional composto de médico, enfermeiro, auxiliar/ técnico de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde em cada 4 mil pessoas, podendo inserir na equipe como dentista , auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental.( BARALHAS et al, 2011, p.32)

Vale lembrar que as especialidades das unidades de saúde trabalham em conjunto realizando atividades distintas, como também desenvolvendo uma ação contínua de motivação para que o paciente não abandone o tratamento. (CADERNO AB, HAS, p.25)

Os hipertensos são acompanhados no PACS ( Programa dos Agentes Comunitários de Saúde) através do programa de Hiperdia, recebem atendimento multiprofissional com o objetivo de tratar a HAS e prevenir complicações crônicas. (CADERNO AB, HAS, p.25)

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem grandes responsabilidades nas estratégias de manutenção do tratamento dos hipertensos. Tem como atribuições: Orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares; Identificar a HAS em indivíduos com mais de 20 anos mesmo naqueles sem queixas; Encaminhar à consulta de enfermagem os indivíduos rastreados; Investigar a assiduidade dos pacientes hipertensos às consultas agendadas na unidade de saúde; Identificar a presença de sintomas de doença cardiovascular, cerebrovascular ou outras complicações de HAS, e encaminhar para consulta extra; Investigar ao paciente hipertenso se o mesmo está tomando, com regularidade, os medicamentos e se está cumprindo as orientações não-farmacológicas; Anotar, em sua ficha de acompanhamento, o diagnóstico de hipertensão e risco cardiovascular geral estimado de cada membro da família.(CADERNO AB, HAS, p.40-41)

Já os enfermeiros têm como atribuições: Capacitar e supervisionar os auxiliares de enfermagem e ACS; Fazer a consulta de enfermagem orientando quanto aos fatores de risco, tratamento não-medicamentoso, a necessidades adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário; Realizar atividades educativas para educação em toda comunidade; Transcrever receita de medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências; Encaminhar para consultas mensais, com o médico da equipe, os indivíduos que não aceitam o tratamento ou de difícil controle e portadores de lesões no cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético ou com co-morbidades; Conduzir para consultas a cada três meses, com o médico da equipe, os indivíduos que mesmo apresentando controle dos níveis de pressão arterial possui alguma co-morbidade; Conduzir para consultas semestrais, com o médico da equipe, os indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem co-morbidades .(caderno AB, HAS, p.42-43)

Como foi aduzido acima, ambas as categorias, ACS e enfermeiro, possuem grandes responsabilidades em prol da saúde de inúmeros hipertensos. Durante o mapeamento da área 40 foi notado que muitos hipertensos já diagnosticados não realizavam o tratamento adequadamente ou

deram a si mesmo alta sem autorização médica, portanto agindo de forma inadequada e os deixando em risco para a incidência de um acidente vascular cerebral (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), ou ainda para o desenvolvimento da insuficiência renal crônica. Assim surgiu a necessidade de produção desse projeto de intervenção, o qual tem como objetivo demonstrar a necessidade da adesão do tratamento não farmacológico e farmacológico da hipertensão arterial em prol de uma vida mais saudável e longe das complicações mais comuns como: acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da insuficiência renal crônica.

## **2 - OBJETIVO GERAL**

Demonstrar a importância do tratamento de portadores de HAS para obtenção de uma vida mais saudável.

## **3 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mostrar as consequências do não tratamento da HAS;
- Instruir a equipe do PACS para promover a conscientização dos hipertensos a fim de que todos portadores de HAS realizem o tratamento adequadamente.

## **4 – METODOLOGIA**

O projeto será apresentado em forma de palestra em um salão próximo ao PACS do Jardim Ouro Branco da cidade de Barreiras/ BA. Como recurso as palestrantes utilizarão o banner produzido a partir do mapeamento da microárea 40, além de cartazes, maquetes e panfletos, para que seja bastante ilustrativa a palestra e a torne mais dinâmica. O público alvo será toda a comunidade da microárea 40. Faremos um convite prévio à comunidade,

também como aos profissionais do PACS do Jardim Ouro Branco, entres eles a Enfermeira, Técnicos e auxiliares e os Agentes comunitários de Saúde.

## **5 - DIAGNÓSTICO DA ÁREA**

Nos dias 2, 3, 4, 8 e 9/04/2013 foi realizado o mapeamento da área 15 e microárea 40 pertencente ao PACS do jardim Ouro Branco, com a colaboração da ACS Elialda Félix da Cruz Santos e analisando toda a microárea que até então pertencia a ACS supracitada. Durante o trabalho foi realizada anotações referentes ao perfil dos moradores e os orientávamos quanto a questões de saúde, como a importância do tratamento de hipertensão arterial e diabetes, importância da realização do PCCU, a necessidade de acompanhamento da gestante pela enfermeira, a importância da vacinação, a necessidade de tratamento e acompanhamento de crianças portadoras de deficiência, entre outras questões. Essa microárea compreende quatro quadras e meia, possuindo 133 famílias cadastradas e aproximadamente 418 pessoas atendidas. Após o trabalho de mapeamento foi iniciado a análise dos dados obtidos e em seguida produção do mapa retratando a área estudada.

Na microárea analisada foram encontrados os seguintes dados: 23 hipertensos que realizam tratamento; 13 hipertensos que não realizam tratamento; 3 deficientes físicos; 1 deficiente visual; 5 diabéticos; 3 portadores de Chagas; 3 com distúrbio mental; 1 com Síndrome de Down; 1 gestante; 14 crianças menores de 2 anos; 26 crianças menores de 5 anos; 34 crianças de 5 a 10 anos; 2 crianças nascidas prematuras menores de 1 ano; 1 alcóolatra; 2 epiléticos; 1 portadora de insuficiência renal sem tratamento; 1 fosse a céu aberto.

### **5.1 – DESENVOLVIMENTO**

A população da microárea 40, é composta de classe média alta e baixa, principalmente de classe média baixa, sendo perceptível pelas condições de



moradia, a quantidade de mulheres do lar, pelas demais ocupações empregatícias existentes, e número de desempregados na microárea. A região analisada possui poucos recursos de lazer e de informação, tem dificuldades com transportes e sem opção para utilizar os ônibus coletivos. A infra estrutura e saneamento básico é ruim como em outras microáreas de Barreiras o que conseqüentemente dificulta o acesso principalmente para portadores de deficiência física, devido as ruas não serem asfaltadas e os terrenos serem irregulares, prevalecendo buracos com lama, e encontrando uma fosse apenas coberta com pedaços de madeira, aumentando assim o risco de doenças parasitárias. Nessa região foi notado ainda que permanece em crescimento, possui muitas casas em construção, e terrenos baldios abandonados que aumentam o risco de dengue, pois devido o desconhecimento dos donos de tais terrenos impossibilita os ACS de realizar as orientações e as precauções necessárias.

A prevalência de gestantes é baixa, fator que indica que a realização do planejamento familiar e as orientações estão sendo bem aceitas pela população.

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza que a partir da humanização da saúde aumentou o nível de incumbência na produção de saúde nos sujeitos, fundamentando-se na troca e construção de saberes; diálogo entre profissionais, possibilitando trabalho em equipe e promovendo participação dos usuários a partir da escuta e entre as equipes e a população. Tudo isto, com o objetivo de promover a resolução da patologia com tratamento adequado, a diminuição do consumo de medicamentos através da adoção de medidas não farmacológicas, dando margem para uma vida mais saudável, assim fez-se necessário à intervenção no PACS Ouro Branco, pois se percebeu que há falha no sistema de atenção aos portadores de HAS, por não estar acontecendo uma atenção integral e especializada. (CADERNO AB, NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2003, P.10,17)

Como foi aduzido acima, devido a alta incidência de hipertensão e principalmente da recusa de tratamento desta patologia na área, percebemos

a necessidade de realizar uma intervenção educativa, através de uma palestra, visando orientar o público alvo de hipertensos da comunidade referente ao esclarecimento sobre a patologia, cuidados com alimentação, tratamento para proporcionar uma vida mais saudável e para evitar as complicações da HAS.

Os pacientes receberam convites através da ACS de 16 e 17 de abril do corrente ano. Em 18/04/2013 será realizada uma palestra educativa às 15 horas no Salão do PACS do Jardim Ouro Branco. Em que na oportunidade serão abordados temas como esclarecimento sobre a patologia, cuidados com alimentação, tratamento em prol de uma vida mais saudável. Com a utilização de banner, cartaz e maquete. Visando esclarecer dúvidas da comunidade e conscientizar o público sobre a necessidade do tratamento e dos riscos que a patologia causa.

## 6 – CONCLUSÃO

Portanto, com a realização do mapeamento da microárea 40 ficou evidente a necessidade do enfermeiro e do ACS estar ciente do perfil socioeconômico e patológico de sua área, pois foi notada a necessidade de muitos indivíduos em ter atendimento médico especializado para tratar suas limitações, como a necessidade de um trabalho educativo voltado à saúde dos homens, uma vez que a grande maioria dos hipertensos que recusavam tratar a hipertensão eram homens.

Outro aspecto relevante é a necessidade do PACS do Jardim Ouro Branco solicitar a intervenção da vigilância epidemiológica juntamente com a entidade de registro de imóveis, para que assim os proprietários dos lotes sejam obrigados a limpar seus terrenos, pois ficou evidente como provável foco de dengue devido a acúmulo de mato e lixo, foco de enteroparasitoses e até de insetos ou animais peçonhentos, já que trata-se de uma área que está em expansão e foco possível de insetos e animais. Além disso, ficou ainda mais visível para nós que o “Enfermeiro” é um profissional imprescindível para equipe do PACS, e que se ele não realizar seu trabalho juntamente com toda a equipe multiprofissional, o atendimento integral e humanizado preconizado pelo SUS ficará comprometido. Assim, é indispensável que o enfermeiro esteja a par de sua área, dialogue com sua equipe, principalmente com os ACS, para que desse modo seja identificado os possíveis problemas das microáreas e sejam realizadas as intervenções necessárias.

Por tudo isso, esse mapeamento apesar de ter sido um trabalho cansativo devido às condições climáticas da região, em que prevalece o sol quente e muito calor, colaborou significativamente para nossa formação profissional, pois “sentimos na pele” o quanto as condições culturais e socioeconômicas são distintas e o quanto é necessário o enfermeiro conhecer suas realidades para poder intervir diante da população e alcançar êxito em suas ações.

## REFERÊNCIAS

BARALHAS. Marilisa; Maria Alice Ornellas Pereira. **Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas praticas assistenciais.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 21 [ 1 ]: 31-46, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial.** Brasília : Ministério da Saúde, 2006, Cadernos de Atenção Básica; 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: Documento para discussão.** Brasília, DF. 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.** Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica; 14, Série A. Normas e Manuais Técnicos.

LEVY. Flávia Mauad; Patrícia Elizabeth de Souza Matos Nilce; Emy Tomita. **Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(1):197-203, jan-fev, 2004.