

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.
Dra.Sayli Ulloa Delgado**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF “São Geraldo”, do município Coronel Xavier
Chaves**

**CORONEL XAVIER CHAVES/MINAS GERAIS
2015**

SUMÁRIO

| | | |
|-----------------|-------|-------|
| 1-INTRODUÇÃO | _____ | pag 3 |
| 2-JUSTIFICATIVA | _____ | pag 3 |
| 3-OBJETIVOS | _____ | pag 4 |
| 4- REFERENCIAS | _____ | pag 5 |

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que representa um dos maiores problemas em saúde pública no Brasil e no mundo. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. Na Unidade de Saúde analisada, nota-se alta incidência da pressão arterial elevada dos adultos assim como a ocorrência de complicações. Este estudo tem como objetivo realizar um estudo de intervenção educativa para diminuir a incidência e complicações da hipertensão arterial da área de abrangência do psf “São Geraldo”, do município coronel Xavier Chaves. O universo estará formado por 3432 usuários cadastrados na Equipe. Deste total existem 682 usuários adultos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A mostra para trabalhar vai ser 65 pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial com e sem complicações. Serão desenvolvidas oficinas temáticas com os hipertensos acompanhados e cadastrados no UBS, no período de junho de 2014 a janeiro de 2015. Com isso, espera-se que os adultos com HAS sintam-se sensibilizado para aquisição de melhor conhecimento sobre a Hipertensão Arterial e como evitar as complicações, tanto as agudas como as crônicas e assim contribuir para uma melhoria na qualidade de vida.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial, Complicações da Hipertensão, Educação em saúde

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, considerada o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares na população. A relevância dela como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não-fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco, tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional¹.

As doenças cardiovasculares crônicas (DCVs) vêm apresentando um aumento significativo nos últimos anos. Nos últimos trinta anos houve um aumento importante nas taxas de mortalidade nos países em desenvolvimento, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as taxas de mortalidade por DCVs tendam a persistir, agravando ainda mais esse quadro^{1,2}.

Estima-se que no ano de 2020 as DCVs serão a principal causa de mortalidade e incapacidade na sociedade. Dentro delas a Hipertensão Arterial Sistêmica é responsável por um grande número de óbitos em no mundo. No mundo, a HAS mata 9,4 milhões de pessoas por ano de doenças cardiovasculares, tais como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. No Brasil, ela é responsável por 300.000 mortes ao ano^{2,3}.

Estudos epidemiológicos demonstram que no mundo, um de cada cinco indivíduos com idade superior a 18 anos, apresenta HA. Pelas declarações da OMS em abril de 2013 estima-se que afeta hoje 1 em cada 3 pessoas no planeta, ou seja 2 bilhões de pessoas^{3,4}.

A prevalência da Hipertensão Arterial varia amplamente, com valores próximos de 20%, nos Estados Unidos. Na China, 200 milhões de pessoas (de uma população de cerca de 1,3 bilhões de pessoas), na África cerca de 50% e aproximadamente na América Latina o 40% dos adultos sofrem de esta

enfermidade. A maioria dessas pessoas não é diagnosticada. Estima-se que, nos Estados Unidos, 69% dos pacientes com antecedente de infarto agudo do miocárdio, 77% com antecedente de acidente vascular cerebral e 74% com histórico de insuficiência cardíaca tenham diagnóstico prévio de HAS ^{4,5}.

No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 30 milhões de brasileiros têm Hipertensão Arterial e há outros 12 milhões que ainda não sabem que possuem a doença, sendo 15% desse total são adultos em idade ativa ^{5,6}. Uma pesquisa divulgada recentemente pelo Ministério da Saúde apontou que a proporção de brasileiros diagnosticados com pressão alta cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. A proporção de brasileiros diagnosticados com HA, de acordo com o levantamento, aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. Em relação ao ano passado, no entanto, o levantamento aponta recuo de 1,1 pontos percentual. ^{6,7,8}.

Os resultados de estatísticas recentes evidenciam que, dependendo da região do Brasil, de 22% a 44% da população urbana adulta são portadores desta doença. Também é conhecido que cerca de 65% dos idosos são hipertensos e entre mulheres maiores de 75 anos a prevalência pode chegar a 80%. O exemplo de inumeráveis estudos populacionais verificou-se que existe uma associação importante entre a HA e a idade, evidenciando que na sociedade em desenvolvimento ao lado do aumento da longevidade da população ocorre uma agregação de outros riscos que terminam por comprometer a qualidade de vida dos idosos, além de causar sérios prejuízos ao país e ao sistema de saúde como um todo. Esta população é exatamente aquela que mais utiliza o sistema de saúde por ser acometido por múltiplas patologias, o que acarreta grandes custos ao sistema e reforça a necessidade de adoção de medidas para promoção de saúde e para controle adequado da doença ^{9,10,11}.

O objetivo principal do tratamento é prevenir morbidade e mortalidade de causa cardiovascular e renal associadas à hipertensão arterial. É universalmente aceitado que deve ser iniciado com medidas não-

medicamentosas: mudança no estilo de vida (redução do peso corporal, controle da ingestão de bebidas alcoólicas, atividade física regular, dieta rica em frutas, vegetais e baixa de sódio, abandono do tabagismo), controlar os fatores de risco associados e concorrer para a prevenção primária da hipertensão e de doenças cardiovasculares^{20,21,22}.

A família do indivíduo é muito importante que seja envolvida em todo o processo, não só para ampliar as chances de sucesso, mas pelo potencial preventivo que representa para aquele núcleo familiar. O tratamento da pressão alta é realizado por toda a vida, promovendo melhor qualidade de vida e longevidade^{23,24}.

Este trabalho justifica-se pelo grande número de pacientes hipertensos com níveis pressóricos não controlados na comunidade, pelo falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença, bem como as suas conseqüências na vida dos portadores, caso não bem tratada. Faz-se importante também, tendo em vista a necessidade da equipe inserir ações educativas em sua agenda direcionada às principais condições crônicas, a fim de que estimule a mudança de comportamento e melhor adesão ao tratamento pelos usuários.

Este projeto tem como objetivo desenvolver um plano de intervenção para diminuir a incidência e complicações da Hipertensão Arterial no município Coronel Xavier Chaves.

REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença cardiovascular de maior frequência atualmente, constitui também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (DIAS AM, 2011).

A HAS é considerada também uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Geralmente, está acompanhada de alterações na função e nas estruturas dos órgãos – alvo como: coração, cérebro, vasos sanguíneos e rins, além das alterações metabólicas aumentando a aparição das doenças cardiovasculares. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Por ser na maior parte de curso assintomática, seu diagnóstico e seu tratamento é frequentemente negligenciado. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (LEITE SM,2003).

No Brasil a Hipertensão Arterial constituem um problema de Saúde Pública. A prevalência é de 32% em média nacional, predominando nos indivíduos com idade superior aos 60 anos, do sexo feminino e com baixo nível de escolaridade. (BRASIL, 2013). Segundo estudo publicado por Kearney, PM et al., com o envelhecimento da população e uma maior prevalência de fatores de risco, como obesidade, tabagismo, síndrome metabólica, etilismo e ingestão excessiva de sal, estima-se, que em 2025, 1.56 bilhão (29% da população mundial) de indivíduos serão hipertensos principalmente nos países em desenvolvimento econômico (ALLYSON, 2012).

Alimentação inadequada, sobretudo todo consumo excessivo de sal, obesidade, sedentarismo, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, visto que mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

O estilo de vida saudável, estimulado a prática de exercícios físicos, dieta saudável com restrição do uso do sal, diminuição do peso, evitar o hábito de fumar e etilismo assim como a redução do stress é fundamental na prevenção do aparecimento da hipertensão arterial. (DURRANI, IRVINE, & NOLAN, 2012).

Para abordar e controlar a doença e as possíveis complicações é necessário realizar ações que incluam os efeitos nas condutas e conhecimentos com diagnóstico e manejo integral, devido á altas taxas de incidência e prevalência e baixas taxas de controle da hipertensão, e seu caráter incapacitante e mortal. A complexidade desta doença implica um atendimento e acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar no envolvimento de pessoas com HAS, incluindo seus familiares (BRASIL, 2013).

Relacionado adesão ao tratamento, Cavalari et al., (2012) em seu estudo destaca que sendo a Hipertensão arterial uma doença que afeta a milhões de pessoas ocasionado grandes problemas, os profissionais da saúde e especificamente na atenção básica que é o primeiro nível de atenção deve-se estimular á adesão ao tratamento mostrando seus benefícios e visando ao indivíduo como um todo (biopsicossocial). Além de estimular á investigações na abordagem dos aspetos que dificultam a adesão ao tratamento e o controle da doença.

O Ministério da Saúde, através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e Diabetes mellitus (BRASIL, 2001) estabeleceu que o controle da hipertensão arterial fosse responsabilidade da equipe de saúde da família, identificando e vinculando os portadores desse agravo às unidades básicas de saúde, para garantir o acompanhamento e tratamento continuo deles incluindo ações educativas que permitam o controle dos fatores de risco e prevenção das complicações, para isso é fundamental manter o usuário orientado quanto ao uso do medicamento, horário mais conveniente, relação com alimentos, sono, diurese e modificações nos hábitos de vida.

Hoje é uma meta para os profissionais da atenção básica o diagnóstico e tratamento desses pacientes hipertensos. Através de intervenções educativas que visam o controle dos níveis pressóricos, conhecimento sobre a patologia e em consequência a melhora da qualidade de vida

JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença multifatorial, atualmente considerada um problema de saúde pública, onde acarreta uma elevada taxa de mortalidade em todo o país. Desenvolver ações em saúde que contribuam para melhorar o conhecimento da doença, aderência terapêutica anti-hipertensiva é diminuir as complicações desta patologia é essencial para a redução e controle da mesma.

A HAS é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares e está presente na maioria dos pacientes com infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral, sendo essas doenças a principal causa de morte no mundo (OPAS, 2003). O controle da pressão arterial nos hipertensos tem relação direta com a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico (ARONOW WS. 2011).

A não adesão à medicação e o desconhecimento da doença nos pacientes hipertensos é uma tarefa imediata para os profissionais de saúde e para os gestores, sendo necessário encontrar soluções que contribuam a diminuir a incidência e complicações da doença e assim diminuir a morbimortalidade e o número de internamento hospitalar aumentando os custos no Sistema Único de Saúde (GUSMÃO, et al, 2009).

Na atenção primária é muito importante o controle da HAS promovendo mudanças no estilo de vida e favorecendo a adesão ao tratamento e o autocuidado do doente diminuindo assim os fatores de risco e as complicações. Nos serviços de atenção Básica um dos problemas de saúde mais comuns atendido na consulta médica é a HAS, pelo que a Equipe da Saúde tem um papel fundamental na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento junto à avaliação integral do paciente tendo em conta as determinantes sócias e comportamentais (BRASIL, 2013).

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande

contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

Escolhe-se o tema pelo elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência segun os dados estadísticos municipais o 31% da população maior de 35 anos são portadores de Hipertensão Arterial. Porém é preciso elaborar um projeto de intervenção para garantir o acompanhamento e abordagem adequada desses pacientes.

A intervenção é uma proposta que possibilita o melhor conhecimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica com o sem complicações e favorece o desenvolvimento de ações pela equipe multidisciplinar com o objetivo de focar e orientar sobre como diminuir a incidência desta patologia e suas complicações. É de extrema importância, estimular as mudanças de estilo de vida, para que se possa realizar uma medicina preventiva com ações capazes de alterar o prognóstico desses pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Desenvolver um plano de intervenção para diminuir a incidência e complicações da Hipertensão Arterial no município Coronel Xavier Chaves.

Objetivos Específicos:

1. Identificar os principais fatores de risco para ocorrência da Hipertensão Arterial e suas complicações nos pacientes da nossa área de abrangência.
2. Identificar os principais medicamentos em uso dos pacientes com Hipertensão e sua adesão ao tratamento em nossa área de abrangência .
- 3- Promover ações educativas focando a população hipertensa ,considerando os fatores inerentes ao paciente ,a terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão .

METODOLOGIA

Este projeto de intervenção foi desenvolvido na cidade de Coronel Xavier Chaves, Minas Gerais, no Posto de Saúde da Família. Onde possui uma população 3432 habitantes. Durante o período de junho de 2014 a janeiro de 2015. Sendo 682 adultos e portadores de hipertensão arterial sistêmica com ou sem complicações. A unidade realiza ações na atenção a criança, a mulher, adultos, idosos e outros grupos específicos. O trabalho com o programa de hipertensão tem o objetivo cadastrar e acompanhar as pessoas portadoras desta doença e garantir o tratamento medicamentoso para o manejo adequado e alcançar os melhores resultados no controle da enfermidade. Durante as consultas e visita domiciliar se observa que em muitos adultos cadastrados com hipertensos, as orientações são insuficientes, levando ao descontrole e aparecimento de comorbidades associadas.

Foi realizado se uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa para formalizar conceitos e fundamentar o assunto abordado. Este projeto incluiu uma muestra aleatoria de 65 pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos de diferentes raças e variadas crenças religiosas com complicações ou não, assim como com fatores de riscos e dificuldades no controle da doença acompanhado pela equipe de saúde desta UBS. Como critério de inclusão será: hipertensos adultos cadastrados e acompanhados, com dificuldades no controle da doença e que sejam da área de abrangência. Tenham disposição de participar no projeto de intervenção. Já os critérios de exclusão foram : pessoas com distúrbios psíquicos, retração mental ou qualquer alterações orgânica que afetem o raciocínio e contato com a realidade. É necessário esclarecer que a todos os participantes passaram por um consentimento informado.

A intervenção foi realizada através de oficinas temáticas apontando conhecimentos e propiciando reflexão/ação junto aos participantes sobre as temáticas. As ações educativas em grupo também fizeram que os integrantes perceberam problemas comuns, sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento (MOREIRA et al,1999).

O desenvolvimento do trabalho foi executado em etapas:

Primeira etapa: Preparação do campo de estudo através de visitas domiciliares, a fim de colher informações e ao mesmo tempo interagir com as pessoas além da identificação e organização do local para o planejamento das ações educativas.

Segunda etapa: Práticas educativas relativas á promoção da saúde no grupo de hipertensos, para isso se utilizou a entrevista durante a pesquisa-ação onde se analisarão os prontuários dos participantes, para obter dados que auxiliem a compreensão dos trabalhos educativos realizados pela equipe de Saúde.

Terceira etapa: Foram agendadas reuniões com o grupo para apresentação dos participantes e divisão da turma em 3 grupos.

Quarta etapa: Desenvolvimento da intervenção propriamente dita, por meio das oficinas temáticas. Na primeira oficina, foi definida data, dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos participantes, sendo realizada semanalmente. O planejamento e a realização dessas atividades com o grupo contará com parceria dos Agentes Comunitários de Saúde e técnico de enfermagem. As oficinas tiveram como objetivo levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, onde foi exposto a sua condição fisiopatológica e conscientizará adesão ao tratamento anti-hipertensivo, as mudanças de hábitos de vida mais saudáveis e as possíveis complicações aguda ou crônica da doença. As atividades e orientações foram adaptadas, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados foi usado durante o ciclo das oficinas, com o objetivo de informar e orientar aos hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. As palestras foram realizadas na sala de espera da unidade Básica de Saúde.

Quinta etapa: Avaliação e acompanhamento do trabalho desenvolvido durante a realização dos atendimentos aos pacientes, podendo ser realizadas modificações e adaptações dependendo da demanda. Através dessas medidas, saio fortalecido um maior vínculo com os pacientes e aumento seu conhecimento e interesse sobre sua própria saúde. Além da compreensão da adesão terapêutica adequada.

Acredito que as fragilidades deste Projeto de Intervenção consistem na presença de hábitos e costumes alimentares e culturais da população transmitidos de geração em geração em relação à nutrição, hábitos e estilos de vida e crenças, o que provoca o baixo nível da cultura sanitária impedindo que sejam receptivas as orientações da equipe. A baixa renda familiar dificulta a aquisição de alimentos saudáveis, vinculado as academias esportivas, atividades recreativas e culturais que são insuficientes nas comunidades, e a grande propaganda das empresas para elevar o consumo de álcool e tabaco, às vezes é a única forma de diversão na zona rural principalmente para os jovens.

Considero que as potencialidades deste Projeto estão na realização destas ações de prevenção e promoção de fatores de risco em 100 % da comunidade de minha área de abrangência, com a prevenção em longo prazo de Hipertensão Arterial e elevação do conhecimento e percepção da qualidade de vida.

