

**PROJETO DE INTERVENÇÃO COM OS PACIENTES QUE ABANDONAM O
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA - HAS NA UBS SÃO
JOSÉ EM GILBUÉS, PIAUÍ**

**PROJECT OF INTERVENTION WITH THE PERSONS WHO ABANDON THE
TREATMENT OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION - HAS AT UBS SÃO JOSÉ IN
GILBUÉS, PIAUÍ**

Juliana Aparecida Zareli Pepino¹, Flavia Fernandes de Araújo Cardoso²

1. Enfermeira. Discente do curso de Especialização em Saúde da Família e comunidade.
2. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Piauí. Universidade Aberta do SUS. (CCS/UFPI/UMA-SUS).

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira e considerada um problema grave da saúde pública. O fator maior encontrado pela equipe foi a falta de conhecimento e o saber da importância de um tratamento adequado e bem feito, para que a pressão arterial elevada não venha trazer outras doenças mais graves como cardiopatia isquêmica, AVC, doença arterial periférica. Com tudo, foi proposta de intervenção educativa, promoção e prevenção em relação a HAS e assim os pacientes terem um maior conhecimento sobre a doença da qual precisam de tratamento.

Palavras chaves: Hipertensão Arterial, Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic disease of high prevalence in the Brazilian population and considered a serious public health problem. The major factor found team piece was the lack of knowledge and the knowledge of the importance of an appropriate and well done treatment, so that high blood pressure will not bring other more serious diseases such as ischemic heart disease, stroke, peripheral arterial disease. With everything, it was proposed of educational intervention, promotion and prevention in relation to hypertension and thus the patients have a greater knowledge about the disease of which they need treatment.

Keywords: Arterial Hypertension, Health Services, Primary Health Care

INTRODUÇÃO

O município de Gilbués está localizado no extremo sul do Piauí. Fica 875km da capital Teresina. Estima-se que Gilbués, tem uma população de 11.000 habitantes. Nos últimos anos tem se desenvolvido com a chegada de empresas construtoras de energia na região e também com agronegócio, fazendo com que sua economia cresça e gere novos empregos, impulsionando a economia local que é sustentada pela agricultura, comércio e empregos públicos. Hoje contamos com um polo da Universidade Aberta do Brasil (UAB) e faculdades particulares.

Na saúde contamos com um Hospital, SAMU, CAPS I e com cinco equipes de ESF (ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA), sendo duas na zona urbana e três na zona rural. Desde 2013 aderiu ao programa mais medico, com isso hoje a população é bem assistida por médicos. Não contamos com hospitais bem equipados e médicos especializados, por isso em casos mais graves são transferidos para o hospital regional de Bom Jesus. O município é conveniado com uma clínica particular para que pessoas que precisão fazer exames assim facilitando a vida da população carente.

Nos prédios em que funcionam as UBS, se tem uma boa estrutura, equipados com mesas ginecológicas, aparelhos de aferir pressão, glicosímetros, balanças. São climatizados para acolher os pacientes e dando boas condições de serviço aos funcionários. Contam com recepções amplas e com cadeiras que acomodam os usuários, também é aonde se tem o primeiro contato com os usuários, se faz uma primeira avaliação das necessidades, identificação, classificação de risco e cuidados e encaminhamentos para os serviços necessários e ofertados na UBS. Temos escalas de atendimentos de enfermagem, medico, dentista, nutricionista, que podem ser agendados ou espontâneas. Entre os serviços de enfermagem que são ofertados está o pré-natal, no momento contamos com 73 gestantes, hipertensão com uma média de 850 pacientes hipertensos e 214 diabéticos, o número de crianças maiores de um ano é de 176, planejamento familiar, coleta de exames cito patológicos, glicemia capilar, triagem neonatal e atendimento com a puérpera, tratamento para hanseníase e tuberculose, visita domiciliar junto com outros membros da equipe. Ainda nos postos contamos com sala de vacina, de administração de medicamento e curativo com material para curativos simples. Não temos nebulizador, também temos a farmácia básica anexada ao prédio da UBS I, ao qual tem dispersão de medicamentos básicos para o tratamento de hipertensão, diabetes, anticoncepcionais. A equipe também realiza outras atividades como palestras educativas junto à comunidade, essas palestras as vezes são realizadas nas próprias unidades ou escolas, igrejas.

Assim hoje na cidade de Gilbués tem uma saúde melhor com mais qualidade e acessível para a população, no entanto existe a necessidade de uma intervenção para a saúde dos hipertensos, pois há uma grande quantidade de hipertensos que abandonam o tratamento.

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos⁽¹⁾. A prevalência de HA no Brasil varia de acordo com a população estudada e o método de avaliação. Dados do VIGITEL (2006 a 2014) indicam que a prevalência de HA autorreferida entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25%, respectivamente, sem diferenças em todo o período analisado, inclusive por sexo. O Sudeste foi a região com maior prevalência de HA autorreferida (23,3%), seguido pelo Sul (22,9%) e Centro-Oeste (21,2%). Nordeste e Norte apresentaram as menores taxas, 19,4% e 14,5%, respectivamente⁽²⁾.

De acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico⁽¹⁾, 21% dos piauienses sofrem com problemas de hipertensão.

REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial (HA) é, direta ou indiretamente, responsável pela maioria das complicações cardiovasculares, acarretando grande ônus à sociedade, seja por hospitalizações, invalidez ou mortes precoces⁽³⁾.

No Brasil, em 2005, ocorreram mais de um bilhão de internações por doenças cardiovasculares, com custo global de R\$ 1.323.775.008,283 e, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37%, quando excluídos óbitos por causas mal definidas e por violência⁽⁴⁾.

A elevada prevalência, a morbidade e mortalidade associadas e os custos sociais da hipertensão arterial constituem importantes problemas de saúde pública, cujo controle figura entre as prioridades, propostas pelo Ministério da Saúde, no Pacto pela Saúde – 2006 e na Política Nacional da Atenção Básica⁽⁵⁾.

É comum a não adesão ao tratamento ou seu abandono uma vez que a doença passa a ser controlada. Da mesma forma, a doença geralmente é descoberta e se torna motivo de preocupação por parte do paciente quando ela se manifesta e isso apenas ocorre quando os níveis de pressão arterial estão significativamente elevados⁽⁵⁻⁶⁾.

Atualmente, as doenças não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade nos adultos, e um importante obstáculo na prolongação da vida e sua qualidade. Uma delas é a hipertensão arterial (HAS), considerada a mais comum das patologias que afetam a saúde dos indivíduos adultos em todo o mundo e importante

motivo de consulta médica. Desta forma, a hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade⁽⁸⁾.

A HAS é um problema de saúde de nível mundial que está em constante crescimento. Pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo na condução de sua patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações⁽⁸⁾.

A HAS é também um fator de risco importante para outras enfermidades, como a cardiopatia isquêmica, a insuficiência cardíaca, a enfermidade cerebrovascular, a insuficiência renal, a vasculopatia periférica e da retina⁽⁸⁾.

A identificação de vários fatores de risco para a hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade avançada, o gênero, o grupo étnico, o baixo nível de escolaridade, o baixo *status* sócio-econômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais, colaboraram para o aumento do número de casos de hipertensão, e nos avanços na epidemiologia cardiovascular e nas medidas preventivas e terapêuticas, principalmente os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos⁽⁹⁾.

A classificação da pressão arterial é realizada de acordo com a idade, sexo e percentil de altura, medida em três ocasiões diferentes, como pode ser visto no quadro:

Nomenclatura	Critério
Normal	PAS e PAD em percentis <90
Pré-hipertensão	PAS e/ou PAD em percentis >90 e <95 ou sempre que PA > 120/80
HAS estágio 1	PAS e/ou PAD em percentis entre 95 e 99 acrescido de 5 mmHg
HAS estágio 2	PAS e/ou PAD em percentis >99 acrescidos de 5 mmHg

Critérios para a classificação de hipertensão⁽¹⁰⁾.

As intervenções não-farmacológicas têm sido apontadas como ações positivas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física⁽¹¹⁾.

Deste modo, a intervenção não-farmacológica baseia-se no controle dos fatores de risco e nas modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão artéria⁽¹¹⁾.

Então a educação em saúde para os pacientes hipertensos é elemento primordial para o controle da hipertensão, pois permite compreender melhor sua enfermidade e suas conseqüências, o que facilita uma adequada adesão ao tratamento e uma larga supervivência com melhor qualidade de vida⁽¹²⁾.

O conhecimento do perfil sócio-demográfico dos pacientes hipertensos, do uso que fazem dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam, é importante para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença. Os estudos epidemiológicos sobre hipertensão arterial têm enfatizado diferentes aspectos como: terapêuticos, descritivos da prevalência do problema e/ou de seus fatores de risco, bem como os relativos à associação de hipertensão com as doenças cardiovasculares⁽¹²⁾.

Os fatores de risco comportamentais, ou condutas de risco, constituem metas primordiais da prevenção de enfermidades e a educação em saúde tem sido utilizada tradicionalmente para atingir essa meta. No entanto, dentro do marco mais amplo da promoção de saúde, as condutas de risco podem ser consideradas como respostas às condições de vida adversas e as ações devem incluir a criação de ambientes favoráveis à saúde⁽¹³⁾.

A importância da relação entre conhecimentos, atitudes e práticas para o planejamento e elaboração de intervenções educativas junto aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares é reconhecida por pesquisadores, porém, os mesmos consideram a relação entre essas variáveis complexas porque envolve fatores sociais, ambientais e emocionais⁽¹¹⁾.

Dentro desse contexto, programas de intervenção de base comunitária têm sido introduzidos em diferentes países desde o início da década de 70. O principal objetivo desses programas é diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças cerebrovasculares, através da redução dos fatores de risco cardiovasculares nas comunidades, a partir da educação em saúde e das estruturas existentes na comunidade⁽¹⁴⁾.

METODOLOGIA

➤ Tipo de Estudo e cenário de intervenção

Esse projeto pretende desenvolver uma intervenção educativa para melhorar o nível de conhecimento e conscientização sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, em pacientes portadores da mesma na UBS São José Gilbués, após uma intervenção educativa abordando a importância do tratamento contínuo e integrado.

PLANO OPERATIVO

Realização de palestra com os hipertensos da área atendida pela UBS São José no auditório da mesma, abordando sobre a importância do tratamento e prevenção da HAS, destacando as possíveis consequências do abandono do tratamento como o infarto, o AVC, doenças renais etc. Para facilitar o aprendizado, será utilizada exposição de conteúdo através do diálogo, slides, distribuição de panfletos e discussão sobre o assunto avaliando a grau de aprendizado sobre o tema abordado.

Situação problema: Elevado número de hipertensos que abandonou o tratamento da HAS na UBS São José.

Objetivo: Melhorar o nível de conhecimento e conscientização sobre Hipertensão Arterial em pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes portadores da mesma na UBS São José Gilbués, após uma intervenção educativa abordando a importância do tratamento contínuo e integrado.

Metas/ prazos: 3 meses

Ações: Elaborar instrumentos para coleta de dados. Realizar reunião com a equipe para apresentar o projeto de intervenção. Identificação dos dados (Idade, sexo, raça, escolaridade, tempo de evolução da doença e tipo de tratamento empregado)

RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se melhorar o conhecimento do público alvo em relação à Hipertensão Arterial, com a finalidade dos hipertensos voltarem a fazer o devido tratamento da HAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o texto supracitado, nota-se a grande importância do tratamento adequado da HAS e neste sentido destaca-se o retorno ao tratamento adequado para evitar maiores complicações com a elevação da Pressão Arterial Sistêmica na busca de uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Para isso espera-se a participação da gestão atual colaborando diretamente com esse projeto

REFERÊNCIAS

- 1 Scala LC, Magalhães LB, Machado A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.
- 2 VIGITEL Brasil 2014. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. [Internet]. [Citado em 2016 Maio 10]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>. Acesso em 19/12/2017.
- 3 Lessa I. **Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência**. *Inf Epidemiol SUS* 1993; 2:59-75
- 4 Lotufo PA. Stroke in Brazil: **a neglected disease**. *São Paulo Med J* 2005; 123(1):3-4.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 6 BUSNELLO, R.G. et al. **Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.76, n.5, p.352-4, 2001.
- 7 KARRAS, D.J.; WALD, D.A.; HARRIGAN, R.A. **Elevação da pressão arterial em um Serviço de Urgência Urbana: prevalência e características do paciente**. *Acad Emerg Med*, v.8, p.559, 2001.
- 8 PESCATELL, LS; *et al.* **Exercise and hypertension**. *Med. Sci. Sports. Exerc.* U.S.A, 2004.
- 9 BRASILIA. (Estado). Secretaria de Políticas da Saúde. **Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus**, Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011.
- 10 BONATTO, R. C. et al. **Curvas de percentis de valores normais de medidas ecocardiográficas em crianças eutróficas procedentes da região centro-sul do estado de São Paulo**. *Arq. Bras. Cardiol. Botucatu*, v. 87, n. 6, 2006.
- 11 ARMANI, D. Como elaborar projetos. **Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais**. Porto Alegre. Toma/AMENCAR, *apud*. 2010.
- 12 MINAS GERAIS. **Linha-Guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. Secretaria de estado de saúde de Minas Geria. Belo Horizonte. 2013.
- 13 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto dos Municípios**. Este texto foi retirado da URL "<http://www.pnud.org.br/atlas/estadistica/economia/pibmunicipios/2004-2008>". Visitada em 11 de outubro de 2017.
- 14 MENDES, EV. As mudanças na atenção a saúde e a gestão da clínica. In: Mendes EV. As redes de abençoe a saúde. Organização Pan-Americana da saúde, Brasil, 2011.