

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Os principais fatores que dificultam o controle da hipertensão arterial
sistêmica (HAS).**

Nome: Ana Paula Lacerda da Costa

Orientadora: Professora Claudia Letícia Vendrame dos Santos

São Paulo, 10 de janeiro de 2015

Sumário

1.Introdução.....	2
2.Objetivos	
2.1 Objetivo Geral.	4
2.2 Objetivos Específicos.	4
3.Revisão da Literatura	4
4.Abordagem metodológica	
4.1 Cenário do estudo	6
4.2 Sujeitos da intervenção.....	6
4.3 Estratégias e ações.	6
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	7
5.Resultados Esperados.	7
6.Cronograma.....	8
7.Referências.....	9

1. Introdução

O estudo realizado na área de saúde, da unidade básica do Jardim Santa Maria- Osasco - SP, tem como enfoque a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com o objetivo de retratar os expoentes que dificultam o controle dessa entidade; onde se observou a dificuldade enfrentada pelos profissionais de saúde devido à resistência da população em lidar com essa questão.

Recentemente, notou-se na comunidade um incremento do número de casos de hipertensos, onde é evidente a complexidade para controlar os fatores de risco que influenciam nesse aumento e na aparição de suas complicações.

Entende-se que tais obstáculos no controle dessa doença são devido a questões sociais e culturais que levam a vários fatores de risco, tais como a utilização inadequada do tratamento, os maus hábitos dietéticos, o estilo de vida sedentário e a não adesão ao tratamento, sendo essa última a mais frequente e a de maior dificuldade enfrentado pelos profissionais de saúde da atenção básica.

A hipertensão arterial é uma entidade crônica, clínica, multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais. O autor reforça a idéia de que se trata de uma enfermidade que merece bastante atenção e cuidados, sendo uma das mais importantes do mundo moderno, pois, além de muito frequente, ela é a causa direta ou indireta de elevado numero de óbitos, decorrentes de acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, e infarto do miocárdio. PORTO (2005) ressalta ainda que a hipertensão arterial aparece isoladamente em 30 % dos casos. Isso quer dizer que na maioria das vezes, ela está associada a outras condições, como a dislipidemia, a obesidade, o sedentarismo e a diabetes¹.

Segundo a OMS, a hipertensão causa anualmente a morte de 9,4 milhões de pessoas no mundo e é responsável por 45% dos ataques cardíacos e 51% dos derrames cerebrais².

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos³.

São inúmeros os dados e as informações referentes a essa doença, mas o

que devemos investigar dado a sua importância é: Como atuar sobre os fatores que dificultam o controle da (HAS) na comunidade? Também é de extrema importância saber como a equipe de saúde familiar pode intervir nesses fatores, sendo possível levar até essas pessoas a consciência da sua doença, dando destaque à adesão ao tratamento, tanto farmacológico como o tratamento não farmacológico. Buscando analisar o papel do portador de hipertensão arterial sistêmica na melhoria da sua qualidade de vida e na autonomia sobre os fatores que dificultam o tratamento desta entidade.

Logo, pretende-se mostrar o quão importante é se trabalhar na atenção primária com o método clínico centrado no indivíduo, procurando prevenir tanto a hipertensão arterial como as suas complicações, direcionando a trabalhar o autoconhecimento da doença, assim como os fatores de risco, visando à melhoria nos dados populacionais e a diminuir a incidência de complicações da mesma, tornando tal tarefa como função principal da equipe saúde da família e seus componentes.

Assim, é evidente analisar a importância das diversas mudanças no estilo de vida do paciente tendo em consideração a sua condição socioeconômica a partir do diagnóstico da doença e estar ciente sobre a adesão ao tratamento e cumprimento correto do mesmo. Os profissionais da atenção primária de saúde estão diretamente envolvidos nessa nova rotina e adaptações primordiais para determinar o êxito no controle dessa patologia.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral:

- Identificar através desse projeto de intervenção, os fatores que influenciam no controle da hipertensão arterial sistêmica estabelecendo assim um plano de ação sobre tais, além de usar como principal referência a unidade básica do Santa Maria- Osasco.

2.2 Objetivos específicos:

- Detectar as principais dificuldades na adesão ao tratamento da HAS, para que se consiga seu controle da melhor forma, assim diminuindo a politerapia e melhorando a qualidade de vida da população.
- Conscientizar a população da importância do tratamento da enfermidade.
- Diminuir o índice de complicações na comunidade, Santa Maria- Osasco, tendo como destaque a informação para a população de como manter o tratamento da forma mais adequada possível, investigando quais são os fatores que mais dificultam tal conduta.
- Esclarecer as responsabilidades da equipe de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos hipertensos do local.

3. Revisão de literatura

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão conceituam HAS como "uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA)", considerando-se valores de $PA \geq 140/90$ mm Hg, sendo fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome com manifestações próprias e características peculiares⁴.

Segundo estimativas, em 2025, o país terá mais de 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, e a maioria deles, cerca de 85%, apresentarão pelo menos 1 doença crônica⁵.

Entre essas doenças, as cardiovasculares constituem a grande maioria delas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente aumentando progressivamente com a idade⁶.

Na maioria dos indivíduos a hipertensão arterial não causa sintomas, apesar da coincidência do surgimento de determinados sintomas que muitos, de maneira equivocada, consideram associados à doença, como por exemplo, dores de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, rubor facial e cansaço.

Quando um indivíduo apresenta uma hipertensão arterial grave ou prolongada e não tratada, apresenta dores de cabeça, vômito, dispnéia ou falta de ar, agitação e visão borrada decorrência de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins⁷.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal⁸.

Na UBS estudada um dos grandes problemas é a falta de adesão ao tratamento, sendo assim um grande desafio para os que trabalham na equipe de saúde familiar. Para que a adesão ocorra, o paciente deve ter conhecimento sobre o seu estado de saúde, ser consciente quanto à importância do controle da pressão arterial e ter acesso aos serviços, que devem ser capazes de manter o tratamento por toda a vida do paciente. A não adesão é um impedimento para o alcance dos objetivos terapêuticos e pode constituir-se em uma fonte de frustração para os profissionais.

Cabe enfatizar que essa situação é um problema a ser enfrentado por todos os envolvidos na situação: o paciente hipertenso, sua família, a comunidade, as instituições e as equipes de saúde. Neste sentido vê-se a importância de reunir esforços para aperfeiçoar recursos e estratégias, com participação ativa do hipertenso e manutenção da qualidade de vida, visando a minimizar ou evitar essa problemática tão frequente. Lembrando que o tratamento pode ser não farmacológico (estilo de vida: alimentação, atividades físicas e evitar o estresse)⁹.

Estatisticamente em julho de 2013, o SIAB contava com 33,1 milhões de famílias brasileiras cadastradas, abrangendo 114,4 milhões de pessoas ou aproximadamente 59,0% da população brasileira. Sendo que desse número, Osasco

se detecta 10.8 % da população foi cadastrada como hipertensos e a nível nacional esse percentual cai a 9.5%¹⁰.

No grupo populacional da UBS estudada, notou-se uma porcentagem ainda maior; sendo que 14.7 % da população foram cadastradas como hipertensa.

4. Abordagem metodológica

Para elaboração deste trabalho foi adotado como metodologia a pesquisa bibliográfica, na modalidade revisão narrativa, onde possibilitou acessar artigos publicados, também foram utilizadas informações recentes de uma área de saúde predeterminada.

4.1 Cenário do estudo

O cenário de estudo é a área de abrangência da UBS do Santa Maria-Osasco, onde se trabalhou com os pacientes hipertensos cadastrados, utilizando dados comparativos com informações municipais e nacionais.

4.2 Sujeitos da intervenção

Usou-se como população alvo os hipertensos cadastrados na UBS Santa Maria - Osasco, São Paulo, assim também foram utilizadas as informações passadas pelo ministério da saúde sobre a população hipertensa a nível nacional.

4.3 Estratégia e ações

1. Realizar reuniões com toda a equipe da ESF (estratégia saúde da família) para que todos os seus integrantes saibam as responsabilidades cabíveis a cada qual.

2. Buscar os pacientes através de redes de dados e identificar fatores de risco, falha na adesão ao tratamento, assim como os que já tiveram complicações secundárias a hipertensão. Buscar apoio na base de dados.

3. Adotar modalidade de palestras e atividades grupais, oferecendo assim educação em saúde para tentar modificar os estilos de vida da população e conscientizá-los sobre a sua doença.

4. Fazer campanhas educativas, audiências sanitárias, atividades recreativas, palestras semanais em conjunto com as enfermeiras, técnicas de enfermagem e ACS.

5. Contar com a colaboração da equipe multidisciplinar para atuar nas questões psicossociais.

4.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação e o monitoramento devem ser pautados na educação permanente da equipe de saúde familiar, realizando reuniões semanais.

6. Resultados esperados

- Criar estratégias para amenizar ou sanar as dificuldades frente aos indivíduos em relação à informação sobre a doença.
- Levar conhecimento para os moradores da área da UBS Santa Maria-Osasco para assim diminuir o índice de novos casos de HAS, como também de suas complicações.
- Trabalhar sobre os fatores de risco que também afeta o êxito do tratamento.

6.Cronograma

Atividades	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Revisão bibliográfica	X	X	X	X		
Apresentação para equipes e comunidades		X				
Intervenção			X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Elaboração de relatório					X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X

7. Referências bibliográficas

1. PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 5ta edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2005, pág. 487.
2. Organização mundial da saúde. Disponível em: S, <http://www.appp.com.br/blog/hipertensao-mata-94-milhoes-de-pessoas-todos-os-anos-diz-oms/3653/>
3. Revista Brasileira de Hipertensão vol.17(1):7-10, 2010 Pag.:8
4. http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/rev_Hipertens%E3o%20arterial%20sist%EAmica%20prim%E1ria.pdf REVISTA MEDICINA.
5. IBGE (2006)
6. BARRETO- FILHO, J.A.S.: KRIEGER, J.E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à pratica clínica. Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo. Vol.13, n.1, p. 45-46 2003.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSA, Revista Hipertensão, 2013, vol. 1, n.: 01.
8. Caderno de atenção básica, numero 15, 2006,pagina 9.
9. MEDEIROS; VIANNA,2006; PIERIN, 2004
10. <http://www.deepask.com/goes?page=osasco/SP-Confira-os-numeros-da-hipertensao-arterial-no-seu-municipio>