

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE DA FAMILIA

HIPERTENSÃO ARTERIAL E COMORBIDADES PARA OUTRAS DOENÇAS: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

DRA ODALIS PROHENZA NARANJO

ORIENTADORA: JANAÍNA MARIA RALO

São Paulo, 2015

Sumário

1. Introdução	3
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo geral.....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. Metodologia.....	4
3.1 Cenário do estudo.....	4
3.2 Sujeitos da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações.....	5
3.4 Avaliação e Monitoramento	5
4. Resultados esperados.....	5
5. Cronograma.....	6
6. Referências	6

1. Introdução

As repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população têm levado ao aumento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas degenerativas⁽¹⁾. Enquadra-se nesta categoria a hipertensão arterial a qual acomete cerca de 22,3% a 43,9% da população brasileira no qual cerca de 20% são adultos em populações industrializadas, dados estatísticos que tendem a aumentar progressivamente em virtude da má qualidade de vida das pessoas⁽²⁾.

Estima-se que no Brasil haja mais de dezesseis milhões de hipertensos, sendo esta uma questão de saúde pública, pois os danos da hipertensão muitas vezes, podem ser incapacitantes e de altos custos⁽³⁾.

O grande problema da hipertensão é que na maioria das vezes esta se apresenta de forma assintomática, e os portadores apenas perceberão sua presença provavelmente quando algum órgão já estiver comprometido. A hipertensão arterial não é mais problema apenas do envelhecimento, por isso ressalta-se a importância de seu controle em todas as faixas etárias.⁽³⁾

A hipertensão arterial pode ser definida como a elevação da pressão arterial acima de limites considerados normais, sendo este um quadro sindrômico que leva a alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas.⁽²⁾ De acordo com o critério atual para o diagnóstico da hipertensão arterial, proposto pela Sociedade Brasileira de Hipertensão, é considerado hipertensão índices pressóricos maiores ou iguais a 140/90mmHg⁽⁴⁾.

A hipertensão arterial é um dos fatores de risco de grande importância sobre o surgimento ou a progressão da lesão de órgãos-alvo através de alterações iniciadas nos vasos sanguíneos. As principais alterações causadas são o espessamento das camadas íntima-média e do diâmetro dos vasos sanguíneos, acelerando o processo de adesão de placas de ateroma em sua superfície; e aumento da rigidez arterial (arteriosclerose) aumentando a possibilidade de entupimento ou rompimento do vaso.^(2,5)

É reconhecida como a segunda causa de insuficiência renal, apenas precedida pelo diabetes, sendo responsável entre 25% a 30% dos casos de insuficiência renal crônica em estágio terminal, estimativas as quais tendem a aumentar nos próximos anos^(6,7).

Portanto, com dados tão alarmantes tendendo ao aumento, é necessário atuar para prevenir complicações nestes pacientes hipertensos. Afinal, na maioria dos casos a deterioração dos órgãos, e principalmente da função renal é assintomática, o que requer uma atenção maior para uma possível detecção precoce e intervenções imediatas, para retardar a progressão de uma lesão⁽⁸⁾.

A melhor alternativa ainda é prevenir o surgimento destes a fim de melhorar a qualidade de vida destes pacientes e promover o tratamento adequado da hipertensão.

O desenvolvimento de ações de promoção de estilos de vida mais saudáveis como estratégias para evitar o surgimento da doença, bem como a sua detecção precoce, minimizando danos, incapacidades, riscos e gastos, são fundamentais no cuidado com pacientes hipertensos. A atenção básica, em especial o Programa de

Saúde da Família, tem papel central no sentido da implementação do cuidado integral à hipertensão arterial ⁽⁹⁾.

A boa prática clínica pede que se trate o paciente e não a doença. Uma boa estratégia para fazer o paciente aderir ao tratamento é conscientizá-lo dos malefícios da hipertensão arterial sistólica isolada (risco cardiovascular, graves limitações da doença cerebrovascular), além dos riscos inerentes ao tratamento, suas peculiaridades e seus benefícios, fazendo, assim, que o indivíduo se torne elemento ativo no processo de tratar. Instituir essa visão completa do tratamento na relação médico-paciente cabe a esse profissional, mas os melhores resultados em termos de adesão são conseguidos com equipes multiprofissionais. Isso ocorre, provavelmente, pela complexidade de mudanças necessárias na vida de quem possui doença crônica ⁽¹⁰⁾.

Ao realizar o diagnóstico situacional da Unidade de Saúde Centro de Saúde Vista Alegre, distrito sudoeste do município de Campinas/SP foram identificados vários problemas como altas prevalências e incidências de hipertensão sendo 1805 usuários, representando 31% da população adulta, bem como comorbidades - doenças cardiovasculares e cerebrais como Acidente Vascular Encefálico, Insuficiência Renal, doenças vasculares periféricas, entre outras.

Desse modo, este estudo visa orientar a população alvo sobre a hipertensão e comorbidades associadas, bem como a importância do cumprimento da terapia medicamentosa e não medicamentosa, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, considerando então a relação direta do estilo de vida com a incidência do Hipertensão Arterial, uma vez que a adoção de práticas saudáveis pode contribuir para o controle e a redução dos fatores de risco para essa doença.

2. Objetivos

2.1 Geral

Conscientizar os usuários hipertensos da UBS Vista Alegre, Campinas/SP acerca da importância da adoção de práticas saudáveis e adesão ao tratamento medicamentoso no controle, redução de fatores de risco e comorbidades da doença.

2.2 Específicos

-Conhecer o perfil epidemiológico e a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso (ou não) dos pacientes hipertensos de uma equipe do Centro de Saúde Vista Alegre;

-Verificar o conhecimento dos portadores de hipertensão com relação ao autocuidado e complicações da patologia antes e após as intervenções por meio da formação de grupos educativos;

-Sensibilizar o usuário hipertenso para aquisição de comportamentos de autocuidado e adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, a fim de controlar, reduzir fatores de risco e comorbidades na clínica da hipertensão.

3. Metodologia

3.1 Cenário da intervenção

A intervenção será realizada na área de abrangência do Centro de Saúde Vista Alegre, situado no distrito sudoeste do município de Campinas/SP.

3.2 Sujeitos da intervenção

Serão incluídos na intervenção usuários hipertensos de ambos os sexos adscritos à área de abrangência da equipe azul do Centro de Saúde.

3.3 Estratégias e ações

Inicialmente será aplicado questionário onde serão coletados dados sobre a população em estudo, a saber: idade, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação, comorbidade(s) e o grau inicial de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Para fins de análise da adesão ao tratamento não- farmacológico dos pacientes serão feitos questionamentos em relação às recomendações nutricionais, alterações de peso, prática de atividade física, entre outros.

Para identificar o grau de adesão deste grupo de paciente ao tratamento farmacológico, se aplicara o Teste de Morisky, Green e Levine modificado por Sewitch , teste que pode ser utilizado para analisar o grau aderência à terapia farmacológica de qualquer doença, mas que em nossa pesquisa foi direcionado a hipertensão arterial. O Teste de Morisky, Green e Levine é uma escala psicométrica com quatro itens (ver abaixo) aos quais os entrevistados responderão de forma dicotômica (sim/não), no qual respostas sim equivale a zero ponto, enquanto respostas não equivale a 1 ponto.

- 1) Você, alguma vez, se esquece de tomar os seu medicamentos de pressão alta?
- 2) Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?
- 3) Quando você se sente bem, alguma vez deixa de tomar o remédio?
- 4) Quando você se sente mal, alguma vez, você deixa de tomar o remédio?

O paciente será considerado do grupo de “alto grau de adesão” quando as respostas às quatro perguntas foram negativas, ou seja, ocorrendo 4 pontos. Em caso do paciente responder “sim” a uma ou mais perguntas do teste, será considerado no grupo de “baixo grau de adesão” ao tratamento farmacológico.

Posteriormente, serão avaliadas todas as comorbidades da hipertensão e mensalmente será realizado o teste do grau de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico segundo as comorbidades que eles apresentem.

Serão realizados grupos mensais de educação em saúde para hipertensão.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os usuários serão acompanhados e monitorados em grupos e a cada 3 meses retornarão em consulta médica para avaliação por meio de exames de sangue e aferições de pressão arterial para propor seguimento das condutas ou reformulação do projeto terapêutico do usuário que não esteja se beneficiando da intervenção.

4. Resultados

Espera-se que o projeto possa trazer contribuições a pacientes portadores de hipertensão e, com isto aumente a adesão de comportamentos referentes ao autocuidado, uma vez que esta clientela, muitas vezes, é resistente à adoção de medidas que alterem o seu cotidiano.

Pretende-se, ainda, fortalecer e ampliar o nível de conhecimento do grupo de hipertensos, enfatizando a continuidade desta intervenção como forma de contribuir para a ampliação de estratégias para a promoção do autocuidado em hipertensão.

Destaca-se a educação da pessoa com hipertensão, como um aspecto fundamental do cuidado na obtenção do controle da enfermidade e, assim, prevenir ou retardar o desencadeamento de complicações agudas e crônicas, ajudando-os na promoção da qualidade de vida.

5.Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

6. Referências

1. Fava SM, Oliveira AA, Vitor EM, Damasceno DD, Libânio SI. Complicações mais freqüentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. REME Rev Min Enferm. 2006;10(2):145-50.
2. Orsolin C, Rufatto C, Zambonato RX, Fortes VLF, Pomati DM. Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal. Rev Bras Enferm 2005 maio-jun; 58(3):316-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300012&lng=en&nrm=iso [citado 05 Jan 2009].
3. Rosa MLG, et al. Pré-hipertensão arterial e pressão de pulso aumentada em adolescentes: prevalência e fatores associados. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2006 [citado 05 Jan 2009];87(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001400007&lng=en&nrm=iso
4. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão

Arterial; 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf. Acesso em fev 2015.

5. Bortolotto LA. Alterações da rigidez arterial na hipertensão, insuficiência renal e doenças sistêmicas. Rev Bras Hipertens. 2004;11(3):161-8.
6. Rosa EC, Tavares A, Ribeiro AB. Tratamento da hipertensão na doença renal crônica. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2007;17(1):66-80.
7. Hanset M. La insuffisance rénale chronique. Le dépistage par le médecin généraliste. Rev Med Brux. 2007;28(1):465-8.
8. Ferreira S, Rocha AM, Saraiva JFK. Estatinas na doença renal crônica. Arq Bras Cardiol. 2005 [citado 10 Dez 2008];85(5).
9. Lima SML, et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2009; 25(9).
- 10.-Gusmao JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr. D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Rev Bras Hipertens. Vol16(1):38-43,2009.