

Tcc-Especialização em Saúde da Família

Una – SUS/ Unifesp.

Projeto de Intervenção

Alternativas apresentadas para diminuição de complicações nos pacientes hipertensos.

***Yaritza Fuentes Walter.**

***Orientador: Prof. Dr. Pedro Santo Rossi.**

Santa Adélia/SP

Março/2015

Resumo

A pesquisa tem como intuito identificar alternativas da hipertensão arterial que diagnosticada ocorre sérios riscos à saúde. Com o aumento de portadores que conseqüentemente aumentam com a idade, sobre o estilo de vida dos pacientes, histórico familiar, alimentação inadequada, fatores de risco, prevenção e abordagem alternativas são os fatores em discussão. Para aderir alternativas de prevenção e auxiliar as pessoas com níveis pressóricos maior que 120/80 mmHg, será relatado alternativas propostas pelos profissionais da saúde nos aspectos de conscientizar as pessoas em tratar o problema, com sugestões para diminuir as complicações dessa doença silenciosa. No entanto os que apresentam complicações no nível elevado, mencionamos alguns fatores prejudiciais que foram relatados através de entrevistas individuais com pacientes, assunto relacionados a alimentação em gorduras saturadas, sedentarismo, hiperglicemia, sobrepeso, inatividade física, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas e o descontrole excessivo de sódio. Reforçando assim as pesquisas e opiniões dos autores nas quais relatam à pesquisa em dados detalhados sobre a revisão da literatura, identificadas através da base de dados, pesquisas, reunião com equipe dos profissionais da saúde da UBS local, aperfeiçoando as práticas de atendimento da secretaria de saúde familiar em intervir nas causas da HA sobre sua patologia e agravos que os acometem. Relata-se a primordial importância do envolvimento dos familiares dos hipertensos em busca das metas a serem atingidas pelas mudanças de estilo de vida de um controle diário. A prevenção continua sendo o melhor remédio para aumentarmos a chance de ter mais qualidade de vida e longevidade.

Descritores: Hipertensão, Tratamento, Saúde Atenção Básica.

Abstract

The research has the intention to identify alternative high blood pressure that occurs diagnosed serious risks to saúde. Com increasing carriers that consequently increase with age, on the lifestyle of patients, family history, inadequate nutrition, risk factors, prevention and alternative approach are the factors under discussion. To join prevention alternatives and help people with blood pressure levels higher than 120/80 mmHg is reported alternatives proposed by health professionals in the aspects to raise awareness in dealing with the problem, with suggestions to reduce the complications of this silente disease. However those with complications at high level, we mentioned some harmful factors that have been reported through individual interview with patients, subject related to foods in saturated fat, sedentary lifestyle, hyperglycemia, overweight, physical inactivity, smoking, alcohol use and the lack excessive sodium. Thus strengthening the research and opinions of the authors report in which the research detailed data on the literature review identified through database searches, meeting with staff of health professionals from the UBS site, improving the secretariat's service practice family health intervene in cases of Hypertension on their disease and disorder that affect. The Paramount importance of the involvement of relatives of hypertensive in search of the goals to be achieved by lifestyle changes for a daily control is reported. Prevention is still the best medicine to increase the chance of having better quality of life and longevity.

Keywords: Hypertension, Treatment, Health Primary Care.

Sumário

1.Introdução.....	4
2. Objetivos.....	6
2.1 Objetivos Geral	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos Específicos	6
3.Revisão da Literatura.....	6
4. Metodologia	8
4.1 Cenários de intervenção	8
4.2 Sujeitos da Intervenção.....	8
4.3 Estratégias e Ações	9
4.4 Resultados Esperados	9
5.Cronograma.....	10
7. Referências.....	12

1.Introdução

O tema relacionado tem sido abordado amplamente pelos profissionais da área da saúde, com o enfoque na Hipertensão Arterial (HA) considerada um dos principais fatores de risco de mortalidade em nosso meio.

Conclui-se que a hipertensão é uma doença silenciosa, que precisa de cuidados para vida toda. Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação na Unidade Básica de Saúde do Município de Santa Adélia/SP, em intervir os métodos de tratamento, visando à prevenção como um método primordial para a diminuição do problema. Médicos e demais profissionais da saúde na orientação do estilo de vida, iniciando com as mudanças na prática de exercícios físicos, acompanhamento nutricional, oferecido pela saúde pública do município, aparelhos de ginásticas instalados nas praças públicas, tudo para oferecer meios de interesse pela parte da população acompanhados no programa de hipertensão da unidade a estarem conscientes e orientados.

Observa-se que grandes evidencias surgem sobre vários fatores do aumento da HA. O estresse contribui para grande número de enfermidades, como psíquica e orgânica e nesta se enquadra a hipertensão arterial, para cada indivíduo ele surge de maneira diferente, identificar o motivo que está gerando essa preocupação e eliminá-lo. Outra evidencia é o sedentarismo que vem acompanhado com o estilo de vida de cada pessoa, que através desta observa se as causas e consequências.

Conforme o tema descrito através do site de pesquisas. Esse fenômeno foi descrito por Brandão M.L,1991:

[...] SNS (sistema nervoso simpático) prepara o organismo para lutar ou para fugir e, quando é estimulado, provoca sinais fisiológicos nas emoções. Nas situações de emergência, o SNS prepara o organismo para a ação por meio da elevação da pressão arterial, frequência cardíaca e respiração

De acordo com o entendimento da pesquisa sobre o significado do sistema nervoso simpático, as informações dadas como estímulos de ações que permitem ao organismo responder a situações de estresse, essas ações são: a aceleração dos batimentos cardíacos, aumento da pressão arterial, o aumento da adrenalina, a concentração de açúcar no sangue e pela ativação do metabolismo geral do corpo e que processam-se de forma automática, independentemente da nossa vontade.

Como são vários os fatores a mencionar, aprofundei nas alternativas para tentar diminuir os problemas e as complicações que são aderidas por não serem tratadas, o aumento da Hipertensão Arterial, ou seja tudo está relacionado nas estratégias de vida das pessoas, hábitos no dia-a dia, o cuidado está na maneira de interagir com o problema e assumir com

responsabilidade o tratamento adequado, conscientizando que como uma doença silenciosa pode levar a sérios problemas irreversíveis.

A elaboração de pesquisas individuais, palestras, campanhas de controle da obesidade também está acompanhada com a Pressão Arterial, uma preocupação conjunta no atendimento estabelecido aos pacientes na UBS.

Há uma necessidade de elaboração, participação da Secretaria da saúde, projetos de incentivos e campanha de informações como objetivo: prevenção necessária, causas e sintomas aderidos pelos pacientes, medicamentos, dietas e atividades física. O medicamento quando prescritos pelos médicos no autoatendimento que acompanham os pacientes hipertensos, age de forma precisa no organismo, controlando assim a pressão arterial e a estabilizando. Incentivamos nunca interromper a medicação por conta própria e enfatizamos um protocolo de M.A.P. A (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) como método de prevenção eficiente, para monitorar o paciente sobre suas atividades e avaliar as alterações da pressão durante o dia.

De acordo com Garret e Kaplan (1987) editorial do *Journal of Clinic Hypertension*, posicionaram a “MAPA como um procedimento promissor e cheio de ótimas perspectivas nas suas aplicações”.

Para se obter uma vida saudável é necessário aprender a lidar com a hipertensão, considerando uma doença silenciosa e considerar que exercícios físicos não apresentam efeitos colaterais e pode ajudar a controlar o peso, e a pressão arterial, com acompanhamento é fundamental. O que se pode analisar é que a HA, não tem cura, mas pode ser controlada, e consideramos Hipertenso aquele que detectamos através de exames regulares, juntamente com seus batimentos cardíacos.

Coloco em questão outro fator de extrema importância, esforço físico além do normal, sobrepeso, momentos de estresse, pode ocorrer uma variação dos batimentos cardíacos, elevando o nível da pressão Arterial, pacientes homens, diferentes das mulheres que são mais perceptíveis aos sintomas, não procuram o sistema de saúde por não dar devida importância, contribuindo assim para um diagnóstico tardio. Incentivar a participação da família, também é uma alternativa de prevenção.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Gerais

Diagnosticar e promover metodologias de prevenção em minimizar os níveis pressóricos e fatores de risco a saúde populacional

2.2 Objetivos Específicos

1. Prevenção baseada em mudança de hábitos e exercícios físicos.
2. Prevenção baseada em educação alimentar.
3. Programas de educação para a saúde.

3. Revisão da Literatura

Com incentivo da Organização Mundial de Saúde (OMS) e agenda das políticas públicas de saúde passou a incorporar o conceito de saúde pública como um marco referencial para esse avanço. Define-se a promoção da saúde Brasil, 2001, p.19

processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Neste sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2001, p. 19).

O primeiro atendimento de urgência e as medidas preventivas, que incluem ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo) e prevenção de complicações.

Conforme Sarquis e outros (1998), no caso da hipertensão, seu controle é realizado não apenas pelo tratamento farmacológico, mas também por

mudanças nos hábitos de vida, como mudanças na alimentação e realização regular de atividade física

Foi proposta informações na Unidade Básica de Saúde, em Santa Adélia, SP, no período Fevereiro de 2015, um relatório de pacientes com pressão arterial e com diagnósticos de triglicérides e colesterol elevados. No ato se deve focalizar as doenças e investir no tratamento com a Indicação de medicamentos adequados. Viabilizar uma mudança de hábitos, como uma dieta acompanhada por nutricionistas e exercícios físicos. Entretanto, grandes são os malefícios causados pela hipertensão arterial, o nível de conscientização, tratamento e controle desta condição na população geral permanecem ainda fora de controle.

Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde apontam que a hipertensão atinge 22,7% dos brasileiros em idade adulta. Responsável por 40% dos casos de infarto, 80% dos acidentes vascular cerebral (AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. Conforme a OMS, (Organização Mundial da Saúde), a Hipertensão Arterial, em conjuntos com essas doenças, nas próximas duas décadas ocupará a liderança por causa das suas incapacidades. (Brasil, 1988).

Segundo Mano (2003): “[...] “A prevenção e tratamento da doença representam desafios as autoridades sanitárias, profissionais de saúde, portadores e familiares envolvidos na promoção de saúde.”

A respectiva pesquisa relatada tem como principais objetivos:

- Promover autoconfiança dos portadores para os perigos da Hipertensão Arterial;
- Discutir com os profissionais de saúde envolvidos, como informar aos portadores a importância de manter a pressão equilibrada com métodos de aferição;
- Avaliar o paciente na utilização de medicamentos para controle da pressão;
- Contribuir para redução de hipertensos com orientações e planejamento;
- .-Abordar junto aos portadores os cuidados relativos a prevenção da hipertensão; e
- Estimular a mudança de estilo de vida.

A pressão arterial se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem, aumentando assim a pressão arterial com alguns sintomas aparente.

4. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório sobre o tema abordado com assistência ao controle da hipertensão. Foram levantadas pesquisas com 12 referências bibliográficas com base de dados incorporadas ao sistema de indexação de periódicos. O relatório foi observado sobre os seguintes temas:

1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Dieta hipossódica; 3) Influência da obesidade; 4) Álcool e Tabagismo; 5) Atividade física; 6) Fatores de risco cardiovasculares; 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto prescrito. Apesar de ter sido levantado um bom número de periódicos, somente alguns são citados para o levantamento da pesquisa, sobre as alternativas para diminuir as complicações da Hipertensão Arterial. Foram observados acontecimentos e relatos vivenciados no cotidiano dos pacientes, com entrevistas, palestras com o tema “*Eu sou 12 por 8*”, pesquisas de fatos detalhados como o modo de vida dos pacientes Hipertensos.

Moreira e outros (1999) esclarece que “As ações educativas em grupo também fazem com que os integrantes percebam problemas comuns, sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento”.

4.1 Cenários de intervenção

O sistema Municipal de Saúde, apresenta capacidade de atendimentos primários e secundários e dispõe-se de 1 unidade Hospitalar, 1 Centro de Saúde, 5 (UBS) Unidades Básicas de Saúde, contando com 2 UBS que fica no distrito da cidade mais próximos. A análise será feita na Unidade Básica de Saúde, Carlos Palma, bairro COHAB do Município de Santa Adélia, interior do Estado SP, com pacientes devidamente cadastrados, com receita medica que recebem medicamentos mensais na Farmácia Popular, com faixa etária a partir de 50 anos. A abrangência da UBS é responsável para o atendimento de milhares de famílias, dados gerais do município com uma população de 14.333 habitantes e com um porcentual de 50% de hipertensos. As atividades previstas no programa são: o cadastramento de pacientes, a distribuição de medicamentos e o individual acompanhamento de aferição da pressão arterial. Nesse Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos.

4.2 Sujeitos da Intervenção

Pacientes hipertensos, Família, Comunidade, Profissionais da saúde, Sistema de Saúde, Secretaria da Saúde e bem estar social.

4.3 Estratégias e Ações

O presente trabalho objetiva demonstrar a necessidade do acompanhamento de um profissional da saúde e o uso devido e regular dos medicamentos propostos, e a complementação de uma mudança de vida elaborada. As ações são de planejamento e avaliação permanente em reuniões periódicas da equipe para tomada de decisões. Indicamos a participação em consultas ambulatoriais, coletivas e domiciliares e participação de todos os membros da equipe em trabalhos coletivos, de grupos e da comunidade.

4.4 Resultados Esperados

Ao final desse estudo um dos maiores desafios para enfermagem é entender as necessidades de educação para enfatizar o protocolo de Hipertensão Arterial como real atenção primária em saúde.

Para um maior controle é necessário aderir ao tratamento proposto e eficiente do autocuidado, é preciso que se tenha um programa para hipertensos motivador, tais como palestras, projetos de caminhada, cartazes de incentivos, pois requer interesse e comprometimento com a realidade de cada paciente e apoio dos profissionais da saúde. Acredito que um dos maiores desafios para UBS é facilitar meios para pleitear as necessidades de educação à saúde como componente indispensável a HA, relacionada a restauração da saúde considerado através dos apoios da UBS em estabelecer uma melhoria ao tratamento de prevenção aos hipertensos.

Com essa ideia de promover o permanente projeto de intervenção para a diminuição do problema está na da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e nas estratégias adotadas de controlar os níveis pressóricos, que são feitas através das consultas subsequentes; e dos resultados da PA para o autocontrole.

Para que esta perspectiva seja alcançada os pacientes devem aderir na prática diária, estratégias adotadas com o uso controlado de medicamentos, consultas médicas periódicas e adotar hábitos saudáveis, exercícios e dietas como alternativas essenciais para a diminuição do problema. A efetividade dessas ações está na prática que ao longo do tempo poderão se concretizar. Espero através desse incentivo, estimular mudanças de comportamento que sejam benéficas para a saúde; da mesma sorte, aumentar as habilidades dos pacientes para tomar decisões e para adaptar-se a uma condição de saúde específica. Mesmo sabendo que HA é uma doença com uma atenção básica com tratamento pode-se conviver com a doença e até retardar problemas futuro.

Assim como, Segundo Trentini e outros (1996), alimentação adequada, exercícios físicos e, principalmente, ausência de angústia caracterizam um estilo de vida que pode ser considerado como saudável. Cury Jr. (1996) e Campos (1996).

5.Cronograma

ATIVIDADES	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015
Escolha do tema e Orientador				
Encontros com orientador				
Pesquisas Bibliográficas				
Elaboração de Entrevistas				
Elaboração do Projeto				
Acompanhamento Semanal				
Avaliação Pacientes individuais				
Coleta de Dados Reunião com equipes				
Métodos de Prevenção				
Revisão Entrega Final				

Tabela 1. Monitoramento de PA (Fevereiro/2015)

Data	Horários	Pressão Arterial
10/02/2015	07:00hs a.m	130x90
11/02/2015	07:20hs a.m	120x90
12/02/2015	07:18hs a.m	110x80
13/02/2015	07:30hs a.m	140x90

Tabela 2. Classificação da PA de acordo com a medida casual (>18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Estágio 1 (leve)	140-159	90-99
Estágio 2 (moderado)	160-179	100-109
Estágio 3 (grave)	>ou = a 180	> ou = a 110

Tabela 3. Medicamentos Prescritos pelos Médicos da UBS:

Captopril 25 mg	Atenolol 50mg	Maleato de Enalapril 20 mg
Losartana 50 mg	Hidroclorotiazida 25 mg	Furosemida 40 mg

Tabela 4. Alternativas de prevenção indicados aos pacientes

Diminuição Sódio, substituir alimentação	Alimentos que regulam a PA como ex: ácidos graxos	Caminhada iniciantes 30 minutos	Controle estresse e sedentarismo
Medicamentos regulares	Controle de peso, dieta	Restrição Álcool e Tabagismo	Monitoramento e Avaliação da PA

7. Referências

Brandão ML. Noções básicas de neuroanatomia. In: Brandão ML. As bases psicofisiológicas do comportamento. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1991.p. 1-11.Pesquisas no link http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852009000200011&script=sci_arttext

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Doenças Crônico-Degenerativa. Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial. Normas Técnicas para o Programa Nacional da Hipertensão Arterial (PNECHA). Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saude, 1988. P.88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Bogotá. Brasília, Ministério da Saúde. 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, nº 7, *Hipertensão arterial sistêmica, Protocolo*. Brasília, DF 2001. bvsms.saude.gov.br/bvs/hipertensao_arterial_sistematica

Campos, E. P. Contribuição da psicologia ao tratamento do hipertenso. *Folha Méd.*, v.113, n.2, p.153–156, 1996.

Cury Jr., A. J. Hipertensão arterial e qualidade de vida. *Âmbito Hospitalar*, v.58, n.8, p.58–60, 1996.

Garret NB, Kaplan N. monitorização ambulatorial da pressão arterial. Uma pergunta para agora e para o futuro *J.Clin Hipertens* 1987; 3: 378-80.

Mano, G. M. P.; Pierin, A. M. G. Evolução de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa saúde da Família em um centro de Saúde Escola. *Acta Paul Enferm.* v. 18, n. 3, p.269-275, 2005r

Michely, Teófilo Lemos Ferreira. Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento não medicamentoso pelos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica [projeto de intervenção]. Submetido à Escola de Saúde Pública do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em práticas clínicas em saúde da família; Fortaleza, 2009.

Moreira, T. M. M.; Maciel, I. C. F.; Araújo, T. L. Trabalhando a autoajuda em grupo no controle da hipertensão. *Nursing*, p.20–24, 1999.

Sarquis, L. M. M. et al. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.32, n.4, p.335–353, 1998.

Trentini, M.; Tomasi, N.; Polak, Y. Prática educativa na promoção da saúde com grupo de pessoas hipertensas. *Cogitare Enferm*, v.1, n.2, p.19–24, 1996.

Wikipédia: Sistema Nervoso Simpático [Internet].2015 [atualizado em 15 de Janeiro2015] http://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervoso_simpatico