

**PLANEJAMENTO DE AÇÕES PARA O CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA NOS PACIENTES DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARREIRO.**

***ACTION PLANNING FOR CONTROL OF SYSTEMIC ARTERIAL
HYPERTENSION IN PATIENTS OF THE BARREIRO BASIC HEALTH
UNIT.***

FABIO AGUIAR DIAS*

APOLONIA MARIA TAVARES NOGUEIRA **

Resumo: A hipertensão é uma das doenças habitualmente encontrada na vivencia da saúde da família. O tratamento de forma não adequada pode ocasionar inúmeras consequências. O objetivo desse projeto é implantar um plano com desenvolvimento de ações educativas e cuidados dos pacientes hipertensos da Unidade Saúde da Família Barreiro do município de Parnaíba-PI. A importância desse plano de ação, é efetivar um método eficaz de cuidados e acompanhamento desses pacientes, visando a redução dos níveis pressóricos. Será utilizado como método a pesquisa-ação utilizando-se para intervenção no planejamento estratégico situacional. Esse estudo ajudará a desenvolver um plano de ação eficiente, no qual resultará em um atendimento mais humanizado.

Palavras-chave: Planejamento. Hipertensão. Unidade Básica de Saúde.

Abstract: Hypertension is one of the diseases commonly found in the experience of family health. Improper treatment can have numerous consequences. The objective of this project is to implement a plan with development of educational actions and care of hypertensive patients of the Barreiro Family Health Unit in the city of Parnaíba-PI. The importance of this action plan is the effective method of care and monitoring of these patients, aiming at reducing blood pressure levels. Action research will be used as a method using intervention for situational strategic planning. This study will help develop an efficient action plan that will result in more humane care.

Keywords: Planning. Hypertension. Basic Health Unit.

*Médico, graduação pela UNITEPEC - Universidad Técnica Privada Cosmos

** Nutricionista, graduação pela UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Mestre pela UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí, Trabalha na Atenção Secundária de Saúde no Ministério da Saúde.

1 Introdução

O projeto é de suma importância, tendo em vista que a HAS também considerada o mal do século, enfermidade silenciosa, de evolução crônica, que em sua grande maioria só manifesta sintomatologia em etapas avançadas, portanto necessário controlar os sinais que nos direcionam ao diagnóstico e tratamento em etapas iniciais.

Optou-se por esta doença como fonte de estudo, pois ao acompanhar o dia a dia da comunidade percebe-se elevada quantidade de pacientes portadores de HAS que não realizam tratamento de maneira adequada, o que ocasiona um descontrole da Pressão Arterial, além da grande importância e frequência da enfermidade com as sequelas e complicações que podem acarretar o paciente caso não seja possível alcançar níveis adequados da PA.

2 Justificativa

Esse tema foi escolhido como fonte de estudo, pois ao acompanhar o dia a dia da comunidade percebe-se elevada quantidade de pacientes que padecem desse mal e que não realizam tratamento de maneira adequada, o que ocasiona um descontrole da Pressão Arterial, além da grande importância e frequência da enfermidade com as sequelas e complicações que podem acarretar o paciente caso não seja possível alcançar níveis adequados da PA.

3 Objetivos

Implantar projeto de intervenção para desenvolvimento de ações educativas e cuidados dos pacientes hipertensos da Unidade Saúde da Família Barreiro do município de Parnaguá-PI.

4 Referencial Teórico

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma enfermidade multifatorial qualificada por níveis elevados e mantidos da pressão arterial (PA). Diagnosticada com frequência na prática diária do Programa Saúde da Família (PSF) de Barreiro. (RADOVANOVIC et al. 2014).

Segundo a VIGITEL (2018), aproximadamente, um a cada quatro brasileiro tem o diagnóstico de hipertensão sendo que 24,7% da população que vive nas capitais do Brasil sofrem da doença. Os dados mostram que o grupo mais afetado pela doença é o dos idosos. Do total de idosos entrevistados com 65 anos e mais, 60,9% afirmaram que são hipertensos enquanto a porcentagem dos entrevistados com idade entre 55 e 64 anos foi 49,5%.

Outro dado alarmante da pesquisa é que diariamente 388,7 brasileiros morrem devido às complicações em um quadro de hipertensão. Isso significa uma média de 16,2 mortes por hora e 37% desses óbitos precocemente, em indivíduos com menos de 70 anos.

O cardiologista Eduardo Costa Duarte Barbosa (2018), coordenador da campanha *“Maio, o Mês da Medida de Pressão”* relatou que em 2018, 32% da população adulta do Brasil possui hipertensão, o que equivale a 36 milhões de pessoas. Destes, somente 50% sabem que possui a doença e somente 50% fazem de forma contínua o tratamento. O mesmo corroborou que *“Só em 2013, foram 1,2 milhão de óbitos, dos quais 340 mil decorrentes de doenças cardiovasculares, onde a hipertensão é o maior fator de risco. Um em cada três brasileiros adultos, é hipertenso”*. O número de morbimortalidade pertinente à doença é exorbitante o que leva a Hipertensão Arterial (HA) a ser um problema grave de saúde pública no Brasil e no Mundo.

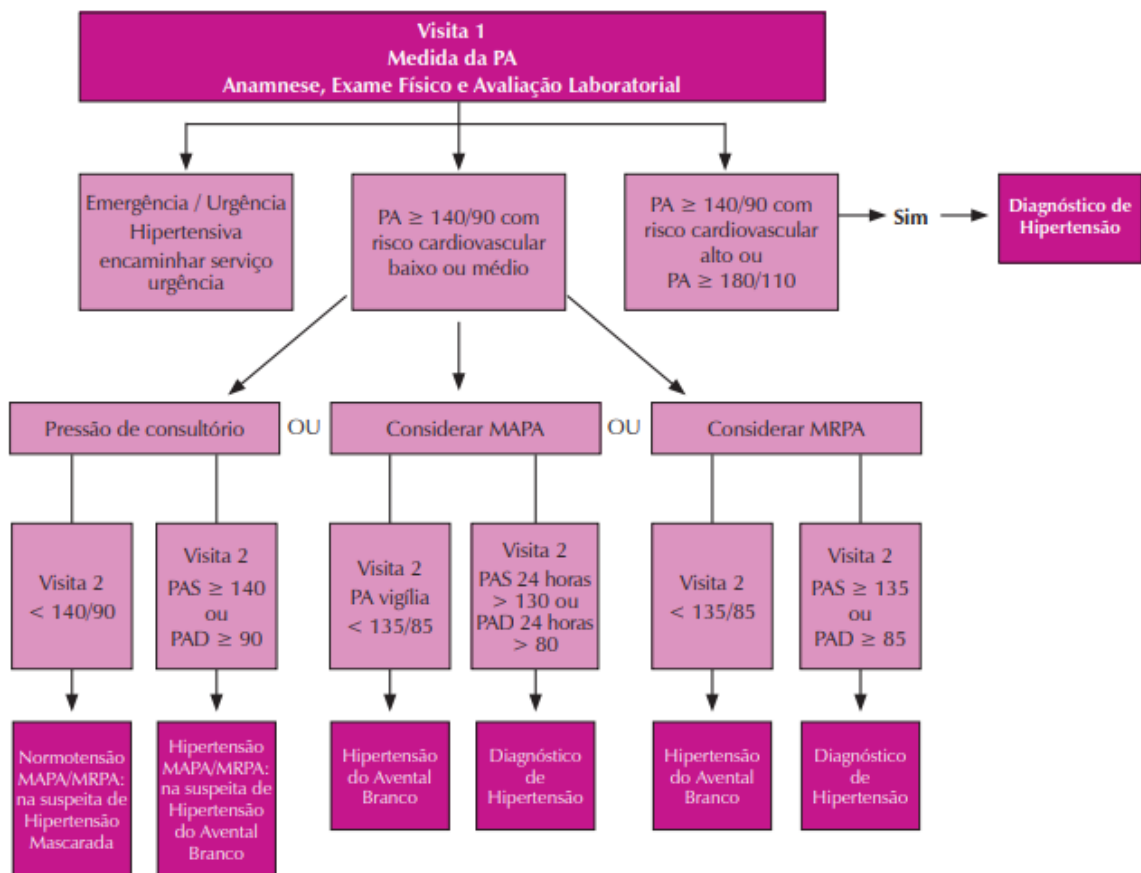
O médico Otavio Gebara (2018), cardiologista e diretor clínico do Hospital Santa Casa, exortou alguns aspectos da HAS como: A hipertensão na maioria das pessoas não apresenta sintomas, mas existe uma minoria que pode apresentar, dor de cabeça, vômito, falta de ar, dificuldade para respirar, agitação e/ou visão borrada. Ela também pode ser controlada com uma alimentação balanceada e exercício físicos, quando se põe em prática e consegue-se uma perda significativa de peso e um controle na quantidade de sal e gordura na dieta, os medicamentos podem ter sua dose reduzida ou até mesmo em alguns casos, ter a suspensão do mesmo.

A Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA) (2018) conceitua o diagnóstico e a classificação da hipertensão arterial, através de um procedimento simples, a medida da pressão arterial, envolvendo a grande responsabilidade de decidir se um paciente é normotenso ou hipertenso. As consequências de um diagnóstico errôneo são desastrosas; o diagnóstico de normotenso, num hipertenso, irá privá-lo dos benefícios do tratamento, ao passo que o de hipertensão, num normotenso, irá submetê-lo aos malefícios do tratamento desnecessário.

Na literatura ainda podemos ver, a importância da Investigação Clínico-Laboratorial, que tem por objetivo, explorar as seguintes condições: Confirmar o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica por medida da pressão arterial e firmar o diagnóstico; Pesquisar lesões clínicas ou subclínicas em órgãos-alvo; Identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares e risco cardiovascular global; Diagnosticar doenças associadas à hipertensão; Diagnosticar, quando houver, a causa da hipertensão arterial; Avaliar indícios do diagnóstico de hipertensão arterial secundária.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), traz em sua literatura que a avaliação inicial de um paciente HAS, compõe-se da confirmação do diagnóstico, suspeita e identificação de causas secundárias e também a avaliação do risco cardiovascular (CV).

Fig. 2 Fluxograma para diagnóstico de hipertensão arterial



Fonte: 7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, pág. 11.

Ela também apresenta os seguintes fatores de risco para HAS:

- **Fator idade:** Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos.
- **Excesso de peso e Obesidade:** O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com.
- **Ingestão de Sal:** Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras.
- **Ingestão de Álcool:** A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar e a mortalidade cardiovascular em geral.
- **Sedentarismo:** Atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV.
- **Fatores Socioeconômico:** A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade.

Demonstram também em suas temáticas que os fundamentos para a redução dos eventos cardiovasculares são: detecção, tratamento e o controle da HAS. Podendo assim tomar como prevenção primária:

- **Medidas não-medicamentosas:** Mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS, as principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são, alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.
 - **Medidas medicamentosas:** Para o manejo de indivíduos com comportamento limítrofe da PA recomenda-se considerar o tratamento medicamentoso apenas em condições de risco cardiovascular global alto ou muito alto.
 - **Estratégias para implementação de medidas de prevenção:** A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde.
-

De acordo com Sociedade Brasileira de Hipertensão (2017), a não ser que haja necessidade emergencial de tratamento medicamentoso, como no caso de o paciente achar-se com níveis de pressão arterial acima de 180/110 mm, a maior parte dos pacientes podem ser obter a redução da pressão através de tratamentos não farmacológicos, através de uma reeducação ou mudança de estilo de vida, adotando alguns procedimentos importantes:

- Controle através da medida da pressão regularmente;
- Manter uma alimentação adequada, equilibrada e saudável, com diminuição do consumo do sal;
- Realização de atividades físicas pelo menos três vezes durante a semana;
- Manter o controle do peso e avaliação do índice de massa corporal, com avaliação da circunferência abdominal. Não devendo ultrapassar de 102 cm nos homens e 88 cm na mulher.
- Diminuir ou eliminar a ingestão de bebidas alcoólicas e do fumo;
- Melhorar os hábitos de vida, proporcionando o controle do estresse.

World Hypertension League (2019) orienta em seu guia, os profissionais da saúde a adotarem algumas ações que ajudarão no controle da PA. Como Manter-se atualizados com os padrões globais na prevenção e controle da hipertensão arterial; Medir a pressão arterial em todas as consultas clínicas relevantes; Avaliar o risco cardiovascular de forma objetiva, e verificar a presença de lesão de órgãos-alvo nos pacientes diagnosticados com hipertensão arterial; Tratar os indivíduos que apresentem pressão arterial de 160/100 mmHg, ou acima, imediatamente, com mudança no estilo de vida e medicação; Avaliar, regularmente, a adesão do paciente, e utilizar registros com relato do desempenho; Avaliar o paciente quanto à dieta, uso de tabaco, álcool, atividade física e obesidade; e fornecer orientação individualizada, incluindo a parada do tabagismo e redução do consumo de álcool.

Uma abordagem singular incentivada por eles, é o “*empoderamento dos pacientes*”, termo utilizado para incentivar os pacientes a terem uma vida mais saudáveis, conscientiza-los na importância de sempre aferirem a pressão, buscar por conhecimento da doença, criar uma rotina de medicação e aferição que melhor os atende.

A não adesão ao tratamento dos pacientes, ocasiona grandes problemas, alguns dos motivos para que isso ocorra, é que os pacientes não compreendem a doença e o tratamento medicamentoso. O encadeamento por vezes assintomático da HAS contribui para essa falta de entendimento e assim muitos indivíduos acabam acreditando que a doença é intermitente e

pode ser tratada exclusivamente com terapias não farmacológicas, como alívio do estresse ou remédios caseiros (JESUS *et al*, 2016)

PUCCI *et al*. (2015) O acompanhamento dos profissionais, é crucial para que possam atuar de maneira mais eficaz, propondo e implementando ações que atendam às reais necessidades dessa população, é necessário identificar os pacientes que não aderem ao tratamento, bem como suas características e os motivos pelos quais isso ocorre. E assim implementar ações que conscientize e incentive a anuência do tratamento.

Vasconcelos, Silva e Miranda (2017), relatam que existem diversos elementos que colaboram para a não adesão farmacológica ao tratamento da HAS. Dentre esses:

- Baixa escolaridade: Muitos pacientes por não saberem ler, não conseguem tomar a medicação de forma correta.
- Nível socioeconômico baixo: Apesar de alguns medicamentos serem fornecidos pelo governo, mas o fator socioeconômico acaba impactando quando o paciente precisa se deslocar para adquirir essa medicação ou quando os médicos acabam modificando e passando uma medicação que não é fornecida.
- Etilismo: Devido a dependência do álcool, muitos pacientes optam pela não adesão ao tratamento.
- Curto tempo de diagnóstico da doença: Alguns pacientes procrastinam a adesão ao tratamento.
- Baixo grau de conhecimento sobre a doença: habitualmente os pacientes não procuram os riscos e consequências que a falta de tratamento ocasionam. Supõem que não ocorrerá sequelas diante disso.
- Rotina intensificada: em consequência do cotidiano sempre frenético, alguns pacientes acabam consentindo com a não adesão ao tratamento.

É necessário que os profissionais de saúde, atente-se para os principais fatores que contribuem para não adesão ao tratamento farmacológico, devido à grande prevalência de pessoas acometidas e pelo caráter muitas vezes insidioso da HAS, e igualmente identificar os grupos vulneráveis é de grande valor para elaborar estratégias de combate ao tratamento deficiente ao paciente hipertenso, assim contribuindo para um controle pressórico mais deficiente.

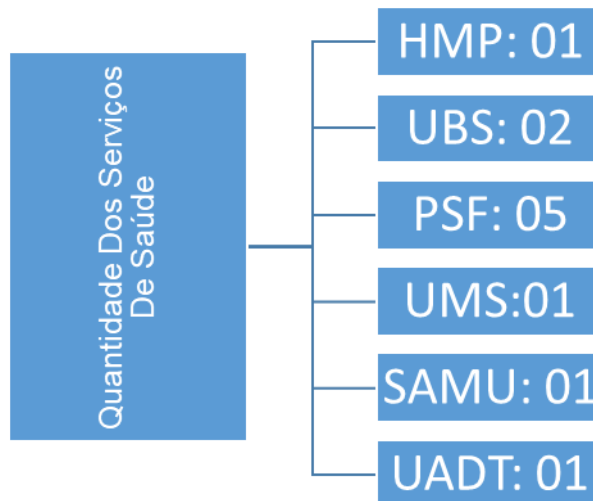
5 Plano Operativo

A cidade de Parnaguá- PI, cidade possui população de 10.265 segundo o IBGE (2018), possui área de 3 429,3km².

É uma cidade histórica e um dos municípios mais antigos do Piauí. No passado, era chamada de "Vila de Nossa Senhora do Livramento de Paranaguá". Elevada a município, foi rebatizada com o nome de Parnaguá. Possui a maior e mais bela lagoa de todo o estado do Piauí: a lagoa de Parnaguá.

O sistema de saúde do município de Parauapebas é composto:

Fig. 1 – Fluxograma de composição dos serviços de saúde presentes no município.



Fonte: Autor

A USF- Barreiro é localizada na zona rural de Parnaguá região carente, onde o poder aquisitivo é preponderantemente baixo. Encontramos várias adversidades no cotidiano da unidade de atuação. Pacientes com dificuldade de acesso, falta de matérias e profissionais. Atua-se com o trivial para suprir as exiguidades local.

Os problemas enfrentados na prática diária, são os mais variados possíveis, dentre eles podemos destacar: má adesão ao tratamento da HAS por parte do paciente, falta de conhecimento com relação a enfermidade (HAS) e os problemas que o descontrole da PA pode causar, maus hábitos dietéticos, sedentarismo, etc. Que se negligenciados pelos profissionais ou até mesmo pelos pacientes, acarretarão sérias conseqüências a saúde dos pacientes.

Diante da situação problema acima apresentada foi proposto o projeto de intervenção com base no Planejamento Estratégico Situacional assim foi possível identificação dos problemas, observação e definição do problema prioritário e identificação dos nós críticos

como: Falta de conhecimento do paciente sobre a doença e suas de complicações; Diagnóstico tardio ou até mesmo de maneira equivocada; Maus hábitos alimentares e estilo de vida inadequado; Ausência dos pacientes nas consultas agendadas

5.1 Etapas Para Plano Operativo

5.1.1 Situação problema 1- Inabilidade da equipe para diagnosticar, acompanhar e promover saúde para os pacientes.

- Objetivos: Qualificar toda a equipe para homogeneizar o atendimento.
- Metas/ Prazos: 4 minicursos específicos - setembro/2019
- Ações/ Estratégias: Treinamentos
- Responsáveis: Médico

5.1.2 Situação problema 2–Pacientes com déficit de informações sobre as consequências da enfermidade.

- Objetivos: Orientar os pacientes sobre: conceito, cuidados e prevenção.
- Metas/ Prazos: 3 palestras/ 1 a cada semana outubro/2019
- Ações/ Estratégias: Palestras Educativas
- Responsáveis: Médico e Enfermeira

5.1.3 Situação problema 3 – Alto índice de obesidade e sobrepeso encontrado na unidade atuante

- Objetivos: Conscientizar a comunidade da necessidade de desenvolver uma atividade física.
 - Metas/ Prazos: 2 palestras e 2 eventos social para pratica de atividades físicas novembro/2019
 - Ações/ Estratégias: Palestras e Eventos
 - Responsáveis: Educador físico
-

5.1.4 Situação problema 4– Alto índice de tabagista e etílicos

- Objetivos: Conscientizar dos perigos e consequências de hábitos ruins para saúde
- Metas/ Prazos: 2 Palestras dezembro/2019
- Ações/ Estratégias: Palestras
- Responsáveis: Medico e enfermeira

5.1.5 Situação problema 5– Disfunções alimentares e hábitos inadequados

- Objetivos: Conscientizar e ensinar a forma adequada para alimentação
- Metas/ Prazos: 2 palestras e 3 minicursos de culinária dezembro-2019
- Ações/ Estratégias: Palestras e Cursos culinário
- Responsáveis: Nutricionista

Considerações Finais

Este estudo é de suma importância, para conhecermos e identificarmos os pacientes com hipertensão da USF Barreiro de Parnaíba- PI.

Onde diagnosticará os pacientes hipertensos e seus fatores predisponentes, que por algum escopo ou falta de informação e/ou conhecimento, não tomaram os devidos cuidados e estilo de vida saudável necessário, tendo em vista que a falta de informação é o principal fator para o fracasso no que se diz respeito a prevenção.

A averiguação desses fatores ajudará a desenvolver um plano de ação eficaz, no qual resultar em um atendimento mais humanizado e conseqüentemente, pois atenderá de forma específica cada causa que acarreta a hipertensão, atingindo-se o objetivo. O estudo demonstra a necessidade de identificar precocemente os indicadores de riscos e seus predisponentes para hipertensão arterial, para assim elaborar ações de promoção e prevenção a saúde. Dando ênfase na vida mais saudável e buscando os problemas nativos que podem ser controlados e prevenidos. Monitorando e orientando rotineiramente os pacientes.

Referências

Granda, Alana. **Brasil participa de banco de dados mundial sobre hipertensão.** Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/brasil-participa-de-banco-de-dados-mundial-sobre-hipertensao>>. Acesso em: 02 de junho de 2019, 10:35.

Hipertensão, Sociedade Brasileira. **Informações.**

Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/informacoes.html#o-que-e>>. Fevereiro 2017. Acesso em: 04 de junho de 2019. 13:05

JESUS, Nathália Silva de et al. **Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial após participação no ReHOT.** Arq. Bras. Cardiologia., São Paulo, novembro 2016.

Leide, Daiane. **26 de abril: Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão**

Disponível em: <<https://www.segs.com.br/saude/13403-26-de-abril-dia-nacional-de-prevencao-e-combate-a-hipertensao#addcomments>>. Acesso em: 20 de junho de 2019, 20:14:30.

PUCCI, Nicole et al. **Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos.** Rev Bras Cardiologista, 2015.

Radovanovic et al. **Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos.** Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original, agosto. 2014.

Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. **LINHA GUIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.** Curitiba, 2018.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Pocket Book Light - 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2016.

VIGITEL. **Vigitel 2018: hipertensão já atinge um em cada quatro brasileiros.** Disponível em: <http://previva.com.br/vigitel-2018-hipertensao/> JULHO 2018. Acesso em: 11 de agosto de 2019, 20:00.

World Hypertension League. **Call to Action para prevenção e controle da hipertensão arterial.** São Paulo, agosto 2019.

Vasconcelos, Thays S.; Silva, Juliana M.; Miranda, Lays N. **FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoa, novembro 2017.
