

ALTO ÍNDICE DE INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

*Bianca Tainara De Sousa*¹

*Fabrcia Castelo Branco de Andrade Brito*²

¹*Aluna da Pós-Graduação em Saúde da Família e da Comunidade-UNASUS.*

Nutricionista UFPI. email-biancainara06@outlook.com

²*Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher-UFPI. Tutora UNASUS.*

RESUMO

Manoel Emídio do estado do Piauí se localiza na região sul, o município se estende por 1619km² e conta com 7209 habitantes de acordo com último censo. A densidade demográfica é de 3,2 habitantes por km² no território do município. Dada à importância do controle adequados dos pacientes, por sua repercussão na saúde individual e coletiva da comunidade, assim como nos serviços de saúde, a HAS constitui um problema de saúde prioritário, sendo necessários, por parte da equipe de saúde, ações imediatas que contribuam para um melhor controle dos pacientes hipertensos. O plano operativo visa estabelecer métodos para o desenvolvimento de ações com pacientes hipertensos, juntamente com uma equipe de profissionais da saúde. Como a HAS é uma das principais causas de morbidade e é umas das primeiras causas de atendimento médica no processo de trabalho diário da equipe de saúde, a uma proporção elevada de pacientes com cifras pressóricas não controladas, o que motivou a desenvolver essa pesquisa para permitir ter um maior conhecimento integral dos pacientes com essa doença e elaborar propostas para melhorar sua qualidade de vida. Descritores: Hipertensão arterial sistêmica, Internação hospitalar, Custos hospitalares.

HIGH INDEX OF INTERVENTIONS FOR COMPLICATIONS OF BLOOD HYPERTENSION IN A HOSPITAL OF SMALL PORTE

ABSTRACT

Manoel Emídio of the state of Piauí is located in the southern region, the municipality extends for 1619km² and counts on 7209 inhabitants according to the last census. The population density is 3.2 inhabitants The HPP has 30 professionals who work from the general services, nurse on call, nursing techniques, nutritionist and pharmaceutical. Due to the importance of adequate patient control, due to its repercussion on the individual and collective health of the community, as well as in health services, hypertension is a priority health problem, requiring immediate action by the health team that contributes for better control of hypertensive patients. The operational plan aims to establish methods for the development of actions with hypertensive patients, along with a team of health professionals. Since hypertension is one of the main causes of morbidity and is one of the first causes of medical care in the daily work process of the health team, a high proportion of patients with uncontrolled blood pressure figures, which motivated to develop this research to allow to have a greater integral knowledge of the patients with this disease and to elaborate proposals to improve their quality of life.

Descriptors: Systemic arterial hypertension, Hospital admission, Hospital costs

1 – INTRODUÇÃO

Manoel Emídio do estado do Piauí se localiza na região sul, o município se estende por 1619km² e conta com 7209 habitantes de acordo com último censo. A densidade demográfica é de 3,2 habitantes por km² no território do município.

A população de Manoel Emídio conta com um Hospital de Pequeno Porte (HPP), uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e mais 4 Postos de Saúde espalhados pela zona rural.

O HPP conta com 30 profissionais que atuam desde os serviços gerais, médicos, enfermeira plantonista, técnicas em enfermagem, nutricionista e farmacêutica. A Unidade Hospitalar Municipal tem uma infraestrutura que recentemente foi reformada, conta com o serviço de atendimento de urgência, emergência e internações, possui médico cirurgião plantonistas aos finais de semana, os casos mais complexos são encaminhados para Floriano ou Teresina.

O município possui uma atenção especializada como, raios-X, eletrocardiograma, ultrassom, laboratório clínico, com possibilidade das grávidas fazerem exames complementares especializados como sorologia de HIV, HB, VDRL, hemograma completo. Os demais exames têm que serem feitos na rede particular ou pelo SUS.

A HAS tem sido o principal fator de risco para doenças cardiovasculares no mundo, aponta a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2016). Acomete hoje mais de um bilhão de pessoas e é maior causa de infarto agudo do miocárdio, de acidente cerebral encefálico e de doença renal crônica. Muitos fatores de risco para HAS são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável, dentre eles a questão alimentar as condições de vida, controle da obesidade e exercícios físicos podem atenuar grandes complicações e diminuir seu impacto social (LESSA, 2006). Portanto, a avaliação dos programas destinados ao tratamento e controle da hipertensão tem que ser prioridade para que haja uma eficiência em suas ações.

No entanto, a Sociedade Brasileira de Hipertensão estima que apenas 23% dos hipertensos controlam corretamente a doença, 36% não fazem controle algum e 41% abandonam o tratamento, após melhora inicial da pressão arterial. O abandono ao tratamento pode acarretar complicações e levar o indivíduo a uma internação ou até mesmo ao óbito.

O grande número de pessoas com doenças crônica não transmissíveis (DCNT) com o tratamento irregular é preocupante. Ao analisar as internações ocorridas e

prontuários feitos pelos médicos, observei que as altas incidências de pacientes hipertensos hospitalizados predominam no HPP.

Dada à importância do controle adequados dos pacientes, por sua recuperação na saúde individual e coletiva da comunidade, assim como nos serviços de saúde, a HAS constitui um problema de saúde prioritário, sendo necessários, por parte da equipe de saúde, ações imediatas que contribuam para um melhor controle dos pacientes hipertensos.

OBJETIVO GERAL

- Propor um projeto de intervenção para a prevenção das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica no território da Unidade Mista de Saúde no município de Manoel Emídio.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar os fatores determinantes da aparição e evolução das complicações da Hipertensão Arterial no município de Manoel Emídio.
- Reduzir as incidências das complicações dos pacientes hipertensos.
- Propor ações de promoção, prevenção, pesquisa e reabilitação das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1- Doenças crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013).

O estado de saúde da população brasileira é caracterizado por alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, dominando o quadro epidemiológico do país onde a HAS representa um grave problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades em seu controle (FREITAS; GARCIA, 2012).

Um dos maiores problemas de saúde pública mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) a primeira causa de mortalidade mundial. Essa situação se complica, considerando que 90% dos

pacientes não seguem adequadamente o tratamento e que estas causas estão relacionadas a fatores não modificáveis como a herança, sexo, raça, idade, além dos fatores que podem ser modificados como a dieta, hábito de realizar exercícios físicos, peso corporal (obesidade), consumo excessivo de álcool, hábito de fumar, uso de anticoncepcionais orais e o estilo de vida muito sedentário, todos eles relacionados com o estilo de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

2.2- Hipertensão arterial sistêmica

A HAS é uma condição clínica originada por vários fatores e caracteriza-se por elevação da pressão arterial (PA) quando essa atinge níveis acima de 140/90mmHg. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e estruturais dos órgãos alvos e a alteração metabólica com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Como o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), as duas maiores causas de mortes no país. (WESCHESFELDER; GUE MARTINI, 2012; ANDRADE et al., 2013).

Para Bertolotto (2014), são evidentes os benefícios de se reduzir a pressão arterial na diminuição do risco cardiovascular, principalmente nas causas mais relacionadas como o acidente vascular cerebral, doença arterial coronária e insuficiência renal.

Comprometendo 30% da população adulta, a HAS pode aparecer a partir dos 15 anos. Estima-se que depois dos 50 anos quase a metade das pessoas tem problemas com a pressão arterial, embora muitas não saibam que possuem a doença e vivem com o risco de sofrer uma crise hipertensiva. Por isso a HAS é conhecida como enfermidade silenciosa e no dia a dia, pode estar prejudicando as funções vitais de seu organismo como as do coração, o cérebro, os rins e a retina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Dessa forma a HAS, muitas vezes por ser silenciosa, as pessoas não procuram os serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento, além de apresentarem dificuldades para adesão ao controle, quando a doença é diagnosticada. Além disso, os serviços de saúde, geralmente, não se encontram estruturados para atender essa população e as ações educativas com foco na prevenção para a redução dos fatores de risco, quando desenvolvidas, são simples (MENDES; MORAES; GOMES, 2014).

2.3- Internação hospitalar no Brasil

Os hospitais são núcleos dotados de recursos tecnológicos de competência resolutive. No Brasil, o que recebe a denominação de hospital abrange uma variedade de tipos: hospitais gerais, hospitais especializados, hospitais regionais, hospitais de apoio. A característica comum a essa gama diversificada de instituições é a prestação de cuidados a pacientes internados em leitos hospitalares durante 24hs por dia. Porém, unidades de baixa complexidade como Unidades Mistas e Unidades de Pronto Atendimento que possuem leitos de observação não são comparáveis a hospitais com unidades de terapia intensiva (CUNHA, 2013).

Os estabelecimentos de saúde que devem ser ofertados de forma dispersa e próximo aos locais de moradia e trabalho, tanto para populações urbanas quanto rurais. A oferta próxima aos locais de habitação e circulação cotidiana da população é particularmente importante para serviços preventivos ou para o manejo de doenças em estágios não sintomáticos. Entretanto, não há evidência de associação entre a distância e utilização de procedimentos hospitalares para casos de DCNT (MACINKO et. al., 2012).

O Ministério da Saúde, considerando a existência de um número grande de hospitais de pequeno porte no Brasil, vem buscando estimular a mudança de perfil assistencial dessas unidades, desde 2004, por meio da emissão de normas legais. O que se constata é que essas unidades, em geral, apresentam índices elevados de ociosidade e os valores de remuneração a elas destinado é menor do que o captado pelos hospitais de médio e grande porte, o que termina por inviabilizá-las, (MEDEIROS et. al., 2014).

Os custos futuros de conservação de pequenos hospitais são relativamente elevados em razão de suas economias de escala e finalidade. A assistência ambulatorial, inclusive para pequenas cirurgias, a assistência domiciliar e a telemedicina estão tornando obsoletas unidades de saúde hospitalares de pequeno porte (MENDES, 2011).

O cuidado hospitalar é um importante objeto de pesquisa em serviços de saúde, devido ao seu papel central na assistência ao tratamento da HAS e o entendimento dos fatores associados à utilização de serviços hospitalares é fundamental para a discussão de políticas voltadas para o aumento da equidade do sistema de saúde brasileiro. (KALIL, 2013)

Para o MS as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) produzem um custo elevado, e são responsáveis pela alta frequência de internações nos hospitais. No ano de 2009, segundo registros disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), houve no Brasil 91.970 internações por doenças cardiovasculares no SUS, equivalente ao gasto de 165.461.644,33 reais pelo governo federal do Brasil (SBC; SBH; SBN, 2010).

Segundo Hartmann (2010), a atualização dos programas e o planejamento das ações com uma gestão eficaz pode ser um fator positivo para a redução das complicações e internações por HAS.

O fortalecimento da atenção primária à saúde (APS) ou Atenção básica em saúde (ABS), conforme denominação de cada autor, é um fator importante para se obter resultados positivos com relação ao acompanhamento da HAS para se evitar complicações e internações desnecessárias, além de oferecer meios de controle da pressão com atendimento de qualidade compreendendo os determinantes de cada localidade, podendo evitar hospitalizações e reduzindo gastos (MENDES, 2011).

3- PLANO OPERATIVO

Situação problema	Objetivos	Metas/ prazos	Ações/ estratégias	Responsáveis
Índice de pacientes internados com hipertensão arterial.	Identificar e diminuir os fatores de risco que incidem as complicações dos pacientes hipertensos.	Controle e prevenção da obesidade, sedentarismo, habito de fumar, consumo de sal, gorduras.	Dar palestra com o grupo de pessoas que estão encaixadas nos fatores de risco. Realizar a avaliação do IMC dos participantes da palestra.	Nutricionista Médico Agente de Saúde

Hábitos irregulares em pacientes diagnosticado com HAS. Uso da medicação de forma inadequada.	Diminuir a incidência das complicações dos pacientes hipertensos em Manoel Emídio-PI.	Viver com saúde. Fazer mudanças nas formas, hábitos e estilos de vida desfavoráveis. As ações serão desenvolvidas em 60 dias.	Agendamento de consulta baseado no grau de risco de cada paciente. Avaliação do estado nutricional dos hipertensos. Orientação nutricional e prescrição de dieta individual.	Enfermeiro Nutricionista
--	---	---	--	---------------------------------

4- CONCLUSÃO

A deficiência no controle dos pacientes com HAS, produz uma inadequada adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, assim como alterações no estilo de vida no comportamento dos pacientes, constitui um sério problema na atenção primária de saúde. As equipes básicas de saúde constituem a base fundamental no diagnóstico, tratamento, reabilitação e diminuição das complicações da HAS, por meio do desenvolvimento de múltiplas ações de prevenção e promoção de saúdes dirigidas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores desta doença.

No HPP em que atuo a HAS constitui umas das principais causas na morbidade de saúde e é umas das primeiras causas de atendimento médica no processo de trabalho diário da equipe de saúde, existindo uma proporção elevada de pacientes com cifras pressóricas não controladas, o que motivou a desenvolver essa pesquisa para permitir ter um maior conhecimento integral dos pacientes com essa doença e elaborar propostas para melhorar sua qualidade de vida.

Dessa forma conclui-se que esse projeto de intervenção irá contribuir para a melhoria da qualidade de saúde do município de Manoel Emídio, fortalecendo os cuidados e controle dos pacientes hipertensos, assim como, o desenvolvimento de mudanças em seus hábitos e estilo de vida.

REFERÊNCIAS

BERTOLOTTO, L.. Importância da proteção cardiovascular durante o tratamento da hipertensão arterial: diferenças entre os agentes inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona. **Rev Bras Hipertens**, v.21, n.4, p.223-231, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P.. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.21, n.1, p.7-19, 2012.

HARTMANN, A. F. **Hospitalizações por Hipertensão Arterial na Rede Pública do Brasil, 2005-2007**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio grande do Sul - Departamento de Medicina Social-2010.

KALIL, M. Manuseio da hipertensão na Doença Arterial Coronária. **Rev Bras Hipertens**, v.20, n.3, p.103-108, 2013.

LESSA, I.; Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira Hipertensão** vol.13(1): 39-46, 2006.

MEDEIROS, A. R.; ARAÚJO, Y. B.; VIANNA, R. P. T.; MORAES, R.M.. Modelo de suporte à decisão aplicado à identificação de indivíduos não aderentes ao tratamento anti-hipertensivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.100, p.104- 118, Jan./Mar., 2014.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L.. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.9, n.32, p.273-278, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, suppl.1, p.51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC) / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH) / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras Cardiol.** 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

WESCHESFELDER, M. D.; GUE MARTINI, J.. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde de família. **Enferm. glob.**, v.11, n.26, p.344-353, 2012.