

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

LOUISE RIBEIRO DE ALMEIDA

**CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA PROPOSTA NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

São Luís
2017

LOUISE RIBEIRO DE ALMEIDA

**CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA PROPOSTA NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Prof^a Nayara Anielly Cabral Cantanhede

São Luís
2017

Almeida, Louise Ribeiro de

Continuidade da assistência ao paciente portador de hipertensão arterial sistêmica: uma proposta na Estratégia Saúde da Família/Louise Ribeiro de Almeida. – São Luís, 2017.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Assistência ao paciente. 3. Saúde da Família. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

LOUISE RIBEIRO DE ALMEIDA

**CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA PROPOSTA NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Nayara Anielly Cabral Cantanhede
Doutora em Saúde Coletiva
UFMA

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

O tratamento e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares e de outras complicações como as doenças renais crônicas. Melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos constitui um desafio da Estratégia Saúde da Família, um dos pilares da Atenção Básica. Este trabalho visa descrever atividades propostas em um plano de ação como processo da continuidade da assistência ao paciente portador da hipertensão arterial, por meio de oficinas, palestras e orientações acerca da doença, como fatores imprescindíveis na continuidade da assistência, entremeando corretamente a comunidade e a unidade de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Assistência ao Paciente. Saúde da Família.

ABSTRACT

The treatment and control of Systemic Arterial Hypertension are fundamental for the reduction of cardiovascular events and other complications such as chronic renal diseases. Improving the quality of care and achieving adequate control of pressure levels is a challenge of the Family Health Strategy, one of the pillars of Primary Care. This paper aims to describe proposed activities in a plan of action as a process of continuity of assistance to the patient with arterial hypertension, through workshops, lectures and guidelines about the disease, as essential factors in the continuity of care, correctly intermixing the community and the unit of health.

Keywords: Arterial hypertension. Patient Care. Family Health.

SUMÁRIO

| | p. |
|--|-----------|
| 1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO..... | 06 |
| 1.1 Título..... | 06 |
| 1.2 Equipe Executora..... | 06 |
| 1.3 Parcerias Institucionais..... | 06 |
| 2 INTRODUÇÃO..... | 06 |
| 3 JUSTIFICATIVA..... | 07 |
| 4 OBJETIVOS..... | 09 |
| 4.1 Geral..... | 09 |
| 4.2 Específicos..... | 09 |
| 5 METAS..... | 09 |
| 6 METODOLOGIA | 10 |
| 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... | 11 |
| 8 IMPACTOS ESPERADOS..... | 11 |
| 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 12 |
| REFERÊNCIAS..... | 13 |

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Continuidade da assistência ao paciente Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma proposta na estratégia saúde da família.

1.2 Equipe Executora

- Louise Ribeiro de Almeida
- Nayra Anielly Cabral Cantanhede

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeira

2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (SCALA; MAGALHÃES; MACHADO, 2015). A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos. A hipertensão arterial tem alta prevalência, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças do aparelho circulatório. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares.

Portanto, diagnosticar precocemente e manter a adesão ao tratamento instituído são medidas custo-efetivas em saúde pública (MALTA, 2013).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado (BRASIL, 2006).

Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos. Este desafio é sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (BRASIL, 2006).

3 JUSTIFICATIVA

A principal causa de morbimortalidade na população brasileira são as doenças cardiovasculares, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) um dos principais fatores de risco para o agravamento desse cenário, por estar relacionada ao surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis que repercutem negativamente na qualidade de vida. As sequelas atribuídas à falta de controle adequado dos níveis pressóricos incluem, além dos agravos cardiovasculares e renais, a ocorrência de morte prematura, em uma fase na qual o indivíduo é economicamente ativo, representando grande ônus social e econômico (WAIDMAN, 2012).

A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cérebro-vascular, Doença arterial coronariana, Insuficiência cardíaca, Doença renal crônica, Doença arterial periférica (BRASIL, 2006).

A HAS implica em transformações expressivas na vida dos indivíduos em várias esferas, como a psicológica, a familiar, a social e a econômica, pela possibilidade de agravo em longo prazo, o que resulta, geralmente, em mudanças nos hábitos de vida, exigindo esforços não apenas dos portadores, mas também de seus familiares, das pessoas próximas e dos profissionais de saúde. Em meio às diferentes possibilidades que vêm sendo experimentadas no âmbito da reorganização dos serviços de atenção à saúde, o Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, e hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe a promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permitindo a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos (WAIDMAN, 2012).

No contexto da prática clínica fica evidenciado que os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento. O presente plano de ação busca através de medidas educativas, informar/educar os pacientes e seus familiares, seja através de palestras, nas consultas e/ou visitas domiciliares, sobre a importância da continuidade do tratamento da HAS; capacitação de toda a equipe sobre a importância do tratamento; e controle da pressão arterial através de aferições regulares.

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabete, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRASIL, 2006).

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Melhorar o tratamento e o acompanhamento continuado dos pacientes hipertensos.

4.2 Específicos

- Otimizar o controle da hipertensão arterial sistêmica na comunidade.
- Realçar a necessidade do trabalho multiprofissional da equipe de Saúde da Família;
- Identificar os fatores associados a não adesão dos pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial na Atenção Básica;
- Reforçar a importância da continuidade da assistência ao portador de Hipertensão Arterial.

5 METAS

Dentro da dinâmica SUS, e partindo do pressuposto de que a Atenção Básica é o cerne deste novo modelo assistencial (Vigilância à Saúde) em que vigora a resolutividade dos principais e mais prevalentes problemas de saúde, tem-se que a partir da implementação da continuidade da assistência, seja através da educação continuada dentro e fora das Unidades de Saúde permeando a intersectorialidade dos membros da Equipe de Saúde, assim como dos portadores de hipertensão arterial, poderá suprir os vieses hoje encontrados na rede básica e que dizem respeito a não adesão ao tratamento por parte dos portadores de hipertensão arterial.

Desse modo, pretende-se melhorar o entendimento acerca da doença, diminuir as dificuldades na realização de atividades pontuais em locais como Salas de Espera, assim como atividades profissionais diárias.

Dessa forma tem-se como meta:

- Oportunizar capacitação de toda equipe de saúde, visando melhorar a competência profissional, facilitando o entendimento dos pacientes sobre o que representa a doença, importância do tratamento, e os riscos se não houver o tratamento adequado, fortalecendo assim, o laço da equipe de

saúde junto à comunidade e reconhecer sobretudo, a necessidade da continuidade desta ação;

- Alcançar a equipe gestora do município na conscientização da importância do fornecimento de medicações antihipertensivas;
- Proporcionar melhorias em 90% do tratamento e acompanhamento continuado nos pacientes hipertensos;
- Aumento em 90% da adesão ao tratamento por parte dos pacientes, conseqüentemente maior controle da hipertensão arterial e diminuição de suas complicações.

6 METODOLOGIA

Será realizada uma Oficina com a equipe: Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeira, Médica e Técnica em Enfermagem ratificando a importância do tratamento e os riscos se não houver o tratamento de forma adequada da doença. Serão realizadas atividades educativas, palestras envolvendo toda equipe e a comunidade, contemplando diversos temas, como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, obesidade e cuidado continuado; Uma vez que muitos pacientes hipertensos apresentam outras comorbidades, com a proposição de vínculo com a Unidade de Saúde da Família, motivação e educação continuada. Durante as consultas médicas será incentivado a continuidade do tratamento, orientando sobre uso das medicações, horários, sempre que possível trazer algum familiar que possa contribuir no tratamento continuado, ressaltando a necessidade de bons hábitos alimentares e importância da atividade física. A avaliação das atividades será feita a medida que ocorra maior adesão ao tratamento e por conseguinte maior controle dos níveis pressóricos, através de aferições da pressão arterial em ocasiões regulares, assim como nas consultas médicas.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADES | Mês 01/2016 | Mês 02/2016 | Mês 03/2016 | Mês 04/2016 | Mês 05/2016 | Mês 06/2017 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Capacitação da Equipe | X | | | | | |
| Organização e Realização de Atividades Educativas junto à Comunidade | | X | X | X | X | |
| Incentivo à vinculação dos Hipertensos a USF/ Adesão ao Tratamento | | X | X | X | X | |
| Avaliação das Atividades | | | | | | X |

8 IMPACTOS ESPERADOS

Busca-se alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos, enriquecer os conhecimentos acerca da doença, melhorar o vínculo destes pacientes com a Unidade de Saúde, favorecendo a maior assiduidade às consultas médicas, mantendo a motivação dos pacientes e familiares em manter o tratamento, favorecendo, assim, a continuidade da assistência ao portador da Hipertensão Arterial.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para realizar as atividades educativas e desenvolver ações de promoção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, é essencial que o profissional de saúde compreenda a realidade onde atua, compreendendo o paciente nas suas reais necessidades. No contexto da continuidade da assistência ao paciente portador da hipertensão arterial, a maior dificuldade encontrada se refere a não adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não. Mesmo adotando estratégias para a adesão ao tratamento, os profissionais não conseguem atingir toda a população por vários motivos, entre eles, falta de horário para as consultas e encontros educativos, a não compreensão/aceitação da doença, condição financeira, falta de medicamento antihipertensivo na unidade de saúde (mesmo sendo disponibilizado nas farmácias populares), entre outros, o que implica na qualidade da continuidade da assistência, apesar do esforço e comprometimento da equipe de saúde. O paciente que recebe explicações claras e compreende a razão e a importância do tratamento demonstra maior vontade em cooperar, aumentando a probabilidade de manter o tratamento de forma continuada. Evidencia-se que fatores como educação continuada, participação de familiares, motivação e perseverança são fundamentais no processo da continuidade da assistência ao portador da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde /** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CONTIERO, A.P. et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúch Enferm** 2009;30(1):62-70.
- LINCK, C.L.; BIELEMANN, V.L.M.; SOUSA, A.S.; LANGE, C. Paciente crônico frente ao adoecer e a aderência ao tratamento. **Acta Paul Enferm** 2008;21(2):317-22.
- MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107(3Supl.3):1-83.
- MALTA, D. C. et al. Cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial autorreferida no Brasil segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2015, vol.18, suppl.2, pp.109-122. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060010>.
- MANTOVANI, M.F.; MOTTIN, J.V.; RODRIGUES, J. Visita domiciliar de enfermagem com atividades educativas no tratamento da pressão arterial. **Online Braz J Nurs** [periódico na Internet]. 2007 April [acesso em 3 set 2009];21;6(1) Disponível em: < <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/757>>.
- ROLIM, M.O.; CASTRO, M. Adesão às orientações fornecidas no programa de controle da hipertensão: uma aproximação aos resultados padronizados de enfermagem. **Online Braz J Nurs** [periódico na internet]. 2007 abr [acesso em 3 set 2009];21 6(1) Disponível em: < <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/713>>.
- SARAIVA, K.R.O. et al. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Texto & Contexto Enferm** 2007;16(1):63-70.
- SCALA, L.C.; MAGALHÃES, L.B.; MACHADO, A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.
- TOLEDO, M.M.; RODRIGUES, S.C.; CHIESA, A.M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto & Contexto Enferm** 2007;16(2):233-8.
- TORRES, J.C.T. et al. Hipertensão arterial: uma visão holística. **Rev Bras Hipertens** 2006;13(4):328-30.
- WAIMAN, M.A.P. et al. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde, 2012. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 mai-jun; 65(3): 445-53.