

**PLANO DE AÇÃO: ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE BARRAS- PIAUÍ**

*ACTION PLAN: ADHERENCE TO THE TREATMENT OF SYSTEMIC ARTERIAL
HYPERTENSION IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE CITY OF BARRAS- PIAUÍ*

Eduardo Marinho Cavalcante Lima¹

Anaide Rosa de Carvalho Nascimento Pinheiro²

RESUMO:

A hipertensão arterial (HAS) é caracterizada pela presença de níveis de pressão arterial elevados, relacionando-se com alterações hormonais, metabólicas e em estágios avançados causam lesões graves em órgãos- alvo é uma das mais importantes causas de morbimortalidade e tornando-se um dos significativos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O grande desafio nos pacientes com HAS acontece na adesão ao tratamento farmacológico e não- farmacológico, pois essa comorbidade demanda custos financeiros altos e sociais, quando não tratada e controlada adequadamente. Diante do quadro, a realização deste plano de ação tem como objetivo aumentar a aderência e acompanhamento dos pacientes hipertensos ao tratamento, na Unidade Básica de Saúde Morada de Barras no município de Barras-Piauí. Serão realizados encontros em forma de oficinas, semanais e mensais com palestras e atividades relacionadas a hipertensão arterial e suas complicações, atividades físicas supervisionadas e plano nutricional. Diante desse plano de ação espera-se garantir aos portadores de hipertensão arterial sistêmica, prevenção, controle e tratamento adequado, oferecendo sempre acolhimento eficiente, tornando-os capazes de

¹ Médico pela UNICEUMA no ano de 2019. Mestre em distúrbio de desenvolvimento pela Universidade Mackenzie- Sp. Atuação no programa mais médico e urgência e emergência. Endereço: rua Salomé Nunes, 3005, CEP: 64045-395, Teresina-PI e-mail: eduardomarinhocl@hotmail.com

² Médica com residência em ginecologia e obstetrícia. Preceptora na especialização saúde da família e comunidade

compreender a importância do tratamento e, em consequência, aumentar a adesão ao tratamento, prevenindo as complicações.

Palavras-chave: Hipertensão. Tratamento. Complicações

ABSTRACT:

Arterial hypertension (SAH) is characterized by the presence of high blood pressure levels, related to hormonal and metabolic changes and in advanced stages causing serious damage to target organs is one of the most important causes of morbidity and mortality and becoming one of the most significant risk factors for the development of cardiovascular diseases. The great challenge in patients with SAH is in adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment, as this comorbidity demands high and social financial costs, when not treated and controlled properly. Given the situation, the realization of this action plan aims to increase adherence and follow-up of hypertensive patients to treatment, in the Basic Health Unit Morada de Barras in the municipality of Barras- Piauí. Meetings will be held in the form of workshops, weekly and monthly with lectures and activities related to arterial hypertension and its complications, supervised physical activities and nutritional plan. In view of this action plan, it is expected to guarantee patients with systemic arterial hypertension, prevention, control and adequate treatment, always offering an efficient reception, marking them capable of understanding the importance of treatment and, consequently, increasing adherence to treatment, preventing complications.

Keywords: Hypertension. Treatment. Complications

1. INTRODUÇÃO

A HAS é uma doença multifatorial caracterizada pelo aumento sustentado da pressão arterial, é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (WILLIAMS, 2010).

Considerada uma síndrome de origem multifatorial, nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de Pressão Arterial (PA) $\geq 140/90$ mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (BRANDÃO et al, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica é uma das mais importantes causas de morbimortalidade universal, sendo identificada como um dos mais prevalentes fatores de risco para o desenvolvimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Doença Arterial Coronariana (DAC), doença vascular periférica, Insuficiência Renal e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). As sequelas atribuídas à falta de controle assumem um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos e econômico, pelo ônus imposto ao sistema de saúde. (SARAIVA et al, 2007).

O impacto ocasionado por esses níveis pressóricos elevados justifica a alta prioridade que deve ser dada à sua detecção e tratamento precoce. Apesar da grande variedade e disponibilidade dos agentes anti-hipertensivos disponíveis para o tratamento da HAS, menos de um terço dos usuários hipertensos adultos tem a sua pressão adequadamente controlada (ANDRADE et al., 2002).

Desta forma, a realização deste plano de ação possibilitará aos pacientes hipertensos da Unidade Centro de Saúde Morada de Barras no município de Barras- PI, uma maior adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, associado as atividades de equipe, estratégias coletivas, possibilitará uma maior proximidade do paciente com a sua Unidade de Saúde e diminuirá os gastos para o município ao reduzir, em longo prazo, as internações e doenças crônicas.

2. METODOLOGIA

As ações do plano de ação, serão realizadas na rede básica de saúde do município Barras Piauí, no corrente ano no prazo de 12 meses. O público-alvo do projeto de intervenção serão os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica no total através de levantamento de prontuários 198 indivíduos compreendendo 102 sexo feminino e 96 do sexo masculino diagnosticados na Unidade Básica de Saúde Morada de Barras. Para que os objetivos deste projeto de intervenção sejam alcançados, algumas ações estratégicas serão implementadas, com a colaboração dos profissionais que compõe a equipa da unidade. Tal plano será composto das seguintes etapas:

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Aumentar a aderência e acompanhamento dos pacientes hipertensos ao tratamento	<p>Informar o paciente sobre a HAS, suas complicações e importância do tratamento;</p> <p>Estimular as relações interpessoais;</p> <p>Incentivar a comparecer às consultas;</p>	Adesão ao tratamento da HAS, através da ajuda, apoio e informação profissional à população.	<p>OFICINA I (PRESSÃO ALTA)</p> <p>Palestras educativas mensais:</p> <p>P1: Aplicação do questionário e cadastramento no programa;</p> <p>P2: hipertensão arterial- definição e diagnóstico;</p> <p>P3: tratamento e complicações;</p> <p>P4: importância da dieta e atividade física.</p>	<p>Equipe multidisciplinar</p> <ul style="list-style-type: none"> . médico . enfermeira . ACS
Aumentar a aderência e acompanhamento dos pacientes hipertensos ao tratamento	<p>Conhecer sobre as diversas formas de se exercitarem;</p> <p>Estimular a prática de exercício físico;</p>	Longitudinalidade no cuidado do hipertenso	<p>OFICINA II (EXERCITA-SE)</p> <p>Atividades físicas semanais: exercícios aeróbios, exercícios resistidos com carga, respeitando a frequência cardíaca;</p>	Fisioterapeuta
Aumentar a aderência e acompanhamento	Implantar consultas	Englobar maior número de hipertensos	OFICINA III (ALIMENTA-	Nutricionista

o dos pacientes hipertensos ao tratamento	nutricionais; Orientar alimentação saudável com dieta direcionada; Fortalecer, mudanças de hábitos de vida.	e avaliações periódicas.	<p>ÇÃO SAUDÁVEL)</p> <p>Consulta inicial;</p> <p>Retorno a cada 3 meses;</p> <p>. Avaliação periódica da aderência à dieta e a evolução com medidas de peso levando em consideração o cálculo do índice de massa corporal;</p> <p>Orientações dietéticas globais com dietas supervisionadas de maneira individualizada e anotada no prontuário.</p>	
Aumentar a aderência e acompanhamento	Disponibilizar maior	Minimizar Complicações	ACESSO FÁCIL	SMS

o dos pacientes hipertensos ao tratamento	agilidade para a distribuição de medicamento; Realizar exames laboratoriais de rotina dos pacientes hipertensos; Aferir pressão arterial.		Distribuição gratuita de medicamentos anti-hipertensivos através de cadastros inseridos na UBS; Realização de exames laboratoriais a cada 6 meses; Aferição de pressão arterial na UBS a cada consulta de retorno trimestral.	
---	---	--	---	--

Com a realização desse plano de ação na Unidade Básica de Saúde Morada de Barras, espera-se que o paciente hipertenso, dessa comunidade, tenha maior conhecimento sobre sua doença, e que conseqüentemente leve seu tratamento com prioridade tomando as medicações corretamente e hábitos de vida mais saudáveis e comparecendo às consultas com assiduidade. Com tudo isso será possível o aumento da adesão ao tratamento da HAS, levando a uma diminuição nas complicações cardiovasculares e melhoria na expectativa e qualidade de vida desses pacientes.

3. DISCUSSÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de

saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (VII DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016, p.7).

Nas cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de Pressão Arterial (PA) $\geq 140/90$ mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (BRANDÃO et al., 2010).

O método de avaliação diagnóstica é através da aferição no nível ambulatorial com esfigmomanômetro, considerando hipertensão os adultos com pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg ou uma pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg, é recomendado, para que seja feito o diagnóstico, que se obtenham duas ou mais aferições em pelo menos duas ou mais visitas ao longo de um período de uma ou mais semanas. A relação entre a pressão diastólica e sistólica com o risco cardiovascular é contínua e gradual. O nível de pressão elevado não deve ser o único valor para determinar o tratamento, deve ser considerado o perfil global de risco cardiovascular para tomar a decisão de tratamento. Estima-se que são necessárias de 274 a 1.307 pessoas rastreadas para HA acompanhadas por um período de cinco anos com tratamento efetivo para evitar uma morte (BRASIL, 2016).

O diagnóstico precoce e o tratamento efetivo da HAS constitui o meio mais eficiente de combater as complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS possui alta prevalência e baixas taxas de controle. Geram risco aumentado para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) apontam que, na década de 80, mais precisamente no ano de 1988, quase 60 % das mortes em todo mundo foram provocadas pela HAS. Outro dado alarmante indica que em 2020 esse quadro poderá se agravar, chegando a 73% das mortes provocadas por doenças crônicas não transmissíveis. A prevalência da HAS varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a valores maiores que 50% para indivíduos entre 60-69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013).

O excesso de peso e obesidade se associa com maior prevalência de HAS desde jovens até a vida adulta, mesmo entre indivíduos que praticam atividades físicas. A obesidade central aumenta os riscos de HAS e DCV. A ingestão de sal excessiva tem sido correlacionada com elevação da PA. O padrão alimentar da população brasileira é rico em sal, açúcar e gorduras, o que aumenta ainda mais a incidência da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS é um fator de risco cardiovascular de alta prevalência no nosso país que pode ser controlado com a diminuição dos níveis pressóricos com auxílio da terapia farmacológica específica, atividade física regular, alimentação saudável; interrupção do tabagismo; adequação do peso e da circunferência abdominal (BRASIL, 2010).

Dados do VIGITEL (2006 a 2014), apontam prevalência de HAS, autorreferida entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25%, respectivamente, sem diferenças nos períodos do estudo, inclusive por sexo. Entre adultos com 18 a 29 anos, o índice foi 2,8%; de 30 a 59 anos, 20,6%; de 60 a 64 anos, 44,4%; de 65 a 74 anos, 52,7%; e ≥ 75 anos, 55%. O Sudeste foi a região com maior prevalência de HAS autorreferida (23,3%), seguido pelo Sul (22,9%) e Centro-Oeste (21,2%). Nordeste e Norte apresentaram as menores taxas, 19,4% e 14,5%, respectivamente (VII DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

A redução nas taxas de morbimortalidade relacionadas à HAS depende do efetivo controle dos níveis pressóricos que pode, potencialmente, ser obtidas através de manuseio terapêutico adequado, mudanças no estilo de vida (perda de peso, limitação da ingestão de álcool, atividade física, redução na ingestão de sódio, não fumar) e adesão ao tratamento (SANTOS et al., 2013).

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas é a falta de adesão ao tratamento. Cerca de 40% a 60% dos pacientes não fazem uso da medicação prescrita. E quando a falta de adesão se relaciona a itens como estilo de vida, a porcentagem aumenta ainda mais. Apesar de haver limitações dos dados disponíveis, os índices de adesão da HAS ficam abaixo da recomendação de 80% em diversos países. Em mais de dois terços de hipertensos, a PA é descontrolada pela falta de adesão ao tratamento. Adesão ao tratamento, medicamentoso ou não, é fundamental para o sucesso da terapia instituída pela equipe de saúde (OLIVEIRA; PEDROSA; GONÇALVES, 2018).

Vários fatores influenciam nesse processo de má aderência tais como os relacionados ao usuário, como características biossociais; à doença na sua cronicidade como ausência de sintomas e consequências tardias; ao tratamento como os efeitos adversos das medicações e esquemas complexos; aspectos institucionais como acessibilidade ao serviço de saúde e ao relacionamento da equipe de saúde com o usuário (CONSTANTINE et al., 2018).

Mesmo com o amplo arsenal farmacológico para tratamento da HAS, como as variadas formas não terapêuticas, apenas 10% da população brasileira apresentam controle da pressão arterial, confirmando que a adesão ao tratamento da HAS é um desafio para os profissionais da saúde (TACON et al., 2012).

A não aderência é um dos principais obstáculos para o sucesso do tratamento da HAS. A identificação de fatores determinantes da não aderência dos pacientes hipertensos ao tratamento é, portanto, de vital importância na aplicação da estratégia terapêutica e na obtenção de resultados satisfatórios.

Os profissionais da atenção básica apresentam grande importância nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS. Deve-se manter o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle da hipertensão (BRASIL, 2013).

Para que se possa atingir e manter os níveis pressóricos controlados, o usuário hipertenso requer estímulo constante para as mudanças de estilos de vida e ajustes ao tratamento. Esses estímulos podem ser realizados com inserção de medidas de educação continuada através de atividades coletivas. Diante do panorama traçado, ressalta-se a grande importância do direcionamento de programas e políticas de saúde para a atenção no contexto da HAS. A criação de uma rede de informação que sustente a caracterização da população-alvo e permita viabilidade do seguimento desses usuários constitui etapa importante da assistência (PIERIN et al., 2011).

4. CONCLUSÃO

Diante desse plano de ação espera-se garantir aos portadores de hipertensão arterial sistêmica, prevenção, controle e tratamento adequado, oferecendo sempre

acolhimento eficiente, tornando-os capazes de compreender a importância do tratamento e, em consequência, aumentar a adesão ao tratamento, prevenindo as complicações.

As medidas baseadas na atenção primária tornam-se um pilar de grande importância para o diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento e poderá colaborar com a redução da morbimortalidade, aumento da adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos dessa Unidade de saúde.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.P. *et al.* Aspectos Epidemiológicos da Aderência ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 79, n. 4, p. 375-9, 2002.

BRANDÃO, A. A. *et al.* Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 32, supl.1, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. *Cadernos de Atenção primária*. n. 15 Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. *Cadernos de Atenção primária*. n. 29 Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília: Ministério da Saúde, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus*. Brasília: MS, 2001.

CONSTANTINE, R.; *et al.* Strategies for controlling blood pressure among lowincome populations in Georgia. *Prev. Chronic Dis.*, v. 5, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, T.R.P.; PEDROSA, L.A.K.; GONÇALVES, M.D.A. Estudo da Hipertensão Arterial Sistêmica: Repercussões quanto a adesão ao tratamento. *Revista Triângulo: Ensino Pesquisa Extensão e Uberaba – MG, Minas Gerais*, v.1, n.1, p. 97-110, jul./dez. 2008.

SANTOS, M.V.R. *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v.11, n.1, jan-mar. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v.107 n. 3, supl. 3, 2016.

WILLIAMS B. The year in hypertension. JACC v. 55, n.1, p. 66-73, 2010.

PIERIN, A. M. G. et al. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1389-1400, 2011.

TACON, K. C.; PEREIRA, S. A.; SANTOS, H.C.; CASTRO, E.C.; AMARAL, W.N. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em paciente atendidos em uma instituição de ensino superior. Rev. Bras. Clin. Med. São paulo, v.10, n.03,p. 189-193, 2012.