

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES HIPERTENSOS COM DIFÍCIL CONTROLE DOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

EDUCATIONAL INTERVENTION IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH DIFFICULT CONTROL OF SYSTEMIC BLOOD PRESSURE LEVELS

Sheilane de Oliveira Moura

Karla Lais Ribeiro da Costa Araújo

RESUMO

A hipertensão arterial tem sido um problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência nas mais diversas faixas etárias e dificuldade de controle. Ter o controle da pressão arterial é essencial para a prevenção de lesões de órgãos, principalmente, porém além da dificuldade do controle, muitos pacientes apresentam a doença que passa despercebida por serem assintomáticos fazendo com que ela seja subdiagnosticada e, conseqüentemente, não tratada. Na Atenção Primária de Saúde (APS), um dos principais objetivos é o controle de pacientes com comorbidades, a fim de manter o controle adequado de tais doenças com o intuito de diminuir o número de óbitos antecipados devido as mesmas. O plano operativo consiste em definir e classificar os pacientes hipertensos a fim de otimizar a terapia dos pacientes descompensados, definir datas de retorno das consultas, e realizações de campanhas e palestras para explicar a importância da adesão à terapia anti-hipertensiva associada a mudanças no estilo de vida para um bom controle pressórico e prevenção de agravos a longo prazo. Conclui-se que na dimensão da não adesão ao tratamento farmacológico associado ao não acompanhamento rotineiro da sua condição na atenção básica de saúde, o número de agravos como consequência de tais problemas vem aumentando, e contribuindo para uma piora da saúde.

Descritores: Hipertensão, determinação do risco, consultas médicas.

ABSTRACT

Arterial hypertension has been a public health problem due to its high prevalence in the most diverse age groups and difficulty in control. Having blood pressure control is essential for the prevention of organ damage, mainly, but in addition to the difficulty of control, many patients have the disease that goes unnoticed because they are asymptomatic, causing it to be underdiagnosed and, consequently, untreated. In Primary Health Care (PHC), one of the main objectives is the control of patients with comorbidities, in order to maintain you adequate control of such diseases in order to reduce the number of anticipated deaths due to them. The operating plan consists of define and classify hypertensive patients in order to optimize therapy for decompensated patients, set dates for return visits, and conduct campaigns and lectures to explain the importance of adherence to antihypertensive therapy associated with changes in lifestyle for a good blood pressure control and long-term disease prevention. It is concluded that in the dimension of non-adherence to pharmacological treatment associated with the non-routine monitoring of their condition in primary health care, the number of injuries as a consequence of such problems has been increasing, and contributing to a worsening of health.

Descriptors: Hypertension, risk determination, medical consultations.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares têm sido as principais causas de mortes em todo o mundo, estando elas relacionadas principalmente à tabagismo, obesidade, diabetes, vida sedentária e hipertensão arterial.

A hipertensão arterial tem sido um problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência nas mais diversas faixas etárias e dificuldade de controle. Sendo considerada com tal problema, pessoas com valores de PA \geq 140/90 mmHg. (MAGNABOSCO, P.; et.al, 2017)

Ter o controle da pressão arterial é essencial para a prevenção de lesões de órgãos, principalmente, porém além da dificuldade do controle, muitos pacientes apresentam a doença que passa despercebida por serem assintomáticos fazendo com que ela seja subdiagnosticada e, consequentemente, não tratada.

Na Atenção Primária de Saúde (APS), um dos principais objetivos é o controle de pacientes com comorbidades, a fim de manter o controle adequado de tais doenças com o intuito de diminuir o número de óbitos antecipados devido as mesmas. Tal objetivo tem se apresentado como obstáculo para os funcionários da Atenção, porque muitos pacientes desconhecem ou não entendem os riscos os quais apresentam se não tiverem as doenças os quais portam, controladas e acabam por negligenciarem tais cuidados. (DIAS, A.; et.al, 2017)

Existem várias maneiras de organizar a APS na rede pública de um país e com o início do Programa de Saúde da Família, optou-se pela organização dos pacientes a uma unidade de saúde conforme a região de moradia. Porém, as unidades de saúde podem comportar mais de uma equipe, com mais de um médico, ou pode apresentar apenas um médico da atenção primária para uma população relativamente grande, e daí que algumas pessoas podem acabar se consultando cada vez com um médico diferente, não havendo aquele controle exato daquele paciente, principalmente quando não há registros em prontuários eletrônicos, o que acaba por vezes dificultando o acompanhamento do mesmo.(DIAS, A.; et.al, 2017)

Diante disso o objetivo principal de tal estudo, é buscar métodos os quais possam vir a induzir o paciente a fazer um controle ideal de sua pressão arterial, aferindo regularmente, e realizando consultas rotineiras para comprovação de que a medicação anti-hipertensiva está sendo suficiente, ou se precisa ser modificada, além de uma busca ativa de alterações assintomáticas que o paciente possa vir a ter por meio da realização de exames, afim de manter uma vida saudável e sem grandes riscos para problemas vasculares futuros.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Identificar e classificar pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, bem como o acompanhamento regular desses pacientes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir o diagnóstico correto de hipertensão;
- Classificar o tipo de hipertensão e assim definir como manejar;

- Determinar a causa de hipertensão secundária;
- Selecionar os casos que necessitem de acompanhamento especializado;
- Definir terapia adequada para o paciente;
- Estabelecer acompanhamento regular aos pacientes hipertensos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais prevalentes que acomete cerca de 31% da população mundial. O seu tratamento é comumente baseado na terapia medicamentosa, com mudanças nos hábitos de vida, principalmente na promoção da prática de atividades físicas e nas modificações alimentares. (REGO e TRINDADE, 2018).

A presença de HAS é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV). E apesar de seu diagnóstico e tratamento serem relativamente fáceis, o grau de controle permanece inadequado na maioria da população. (CONDE, et.al, 2019)

A hipertensão arterial é definida pela medida da pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão diastólica ≥ 90 mmHg ou ambos, obtidos com a medição convencional em uma consulta. Esses valores são baseados em evidências de que, a partir desses números o risco de doença aumenta e uma redução deles permite uma diminuição na morbidade e mortalidade dos acometidos. (CONDE, et.al, 2019)

Os elementos que contribuem para o surgimento de hipertensão arterial são os fatores modificáveis: estilo de vida (tabagismo, obesidade, etilismo, sedentarismo, estresse, ingestão de sal), escolaridade e fatores socioeconômicos; e os fatores não modificáveis que são os associados à genética e história familiar. (SOUSA, et.al, 2019)

Para tal diagnóstico, muitos estudos no mundo inteiro recomendam o uso do Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) afim de diferenciar o que de fato é hipertensão arterial da hipertensão do jaleco branco e da hipertensão mascarada. Sendo assim considerado o método mais adequado para uma melhor estimativa do diagnóstico. (CONDE, et.al, 2019)

Não obstante, a medição da pressão arterial no consultório ainda é a principal técnica para o monitoramento do tratamento de hipertensão e acompanhamento a longo prazo dos pacientes, mas devido algumas limitações encontradas o MAPA se torna um grande aliado para tal, pois consegue monitorar durante 24 horas o paciente realizando suas atividades diárias fora do ambiente de saúde. (SANCHEZ, et. Al, 2020)

Tais métodos tem contribuído para classificar pacientes como de baixo, moderado e alto risco para doenças cardiovasculares, a fim de definir tratamento e como e com que frequência esses indivíduos deveriam ser monitorados, sendo de tal importância, principalmente para os pacientes portadores de doença renal crônica e/ou diabetes.

O monitoramento da pressão arterial é uma ferramenta útil para avaliar a eficácia do tratamento da hipertensão em pacientes com doença renal crônica e demonstrou ser particularmente útil para explorar a associação entre os níveis de pressão arterial e os sintomas. Podendo contribuir de várias maneiras para melhorar o manejo de pacientes hipertensos, melhorando a adesão ao tratamento prescrito e controle da pressão arterial (PA). (VILLAR, R.; et.al, 2020)

Associado a terapia com anti-hipertensivos é razoável esperar que uma participação mais ativa dos pacientes no cuidado à saúde, estimulada pelo monitoramento da pressão, possa melhorar a adesão terapêutica. Existem dados disponíveis de que os pacientes que aderem adequadamente às instruções sobre o controle pressórico têm uma melhor resposta ao tratamento anti-hipertensivo. (VILLAR, R.; et.al, 2020)

Porém a não adesão ao tratamento adequado e contínuo levam os pacientes a procurarem serviços de urgência e emergência podendo muitas vezes estarem sendo vítimas de um Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do Miocárdio, Doença Arterial Periférica e Doença Renal Crônica que são as principais consequências sofridas pelos hipertensos descompensados. (SOUSA, et.al, 2019)

O tratamento da Hipertensão arterial é frequentemente auxiliado na integração de medicamentos para o controle pressórico, com alteração nos hábitos de vida, com promoção e adoção de práticas de exercício físico e mudança nos hábitos nutricionais e alimentar. (GATEZ, et. al, 2019)

Com isso compreende-se que ocorrem mudanças estressoras pelas quais as pessoas com hipertensão são acometidas, como a dificuldade de adaptação e mecanismos para

conviver com a doença, dificuldades em seguir o tratamento de forma adequada, mudança no estilo de vida e alimentar, e que a qualidade de vida tende a ser afetada, o que pode comprometer a adesão ao tratamento.

Porém percebe-se, dessa forma, que ao avaliar o impacto da doença e sua evolução a partir do diagnóstico, deve-se conhecer melhor o indivíduo e suas ações para adaptar-se à doença, tendo em vista os fatores socioeconômicos, clínicos e psicossociais que são potencialmente modificáveis, favorecendo uma assistência humanizada e reconhecendo a importância da satisfação e do bem-estar próprio destas pessoas.

Devido isso, deve-se haver avaliação da qualidade de vida das mesmas, a compreensão de determinantes importantes na promoção de um tratamento mais adequado e a adesão ao mesmo, para assim avaliar o impacto físico e psicossocial que geram nas pessoas que adoecem, permitindo um melhor conhecimento acerca da sua condição de saúde. (LAQUI, et. Al, 2019)

Segundo estudo realizado por LAQUI, et al, destaca-se outro aspecto apontando que as mulheres são mais cuidadosas com a saúde, pois, de uma maneira geral, existem mais mulheres nos programas de HIPERDIA e nas unidades básicas de saúde para cuidar da saúde e dá sequência ao acompanhamento de suas comorbidades, em relação aos homens. Entende-se que elas se preocupam mais em controlar doenças e prevenir seus agravos.

Já o sexo masculino tende a não procurar, com frequência, o sistema de saúde por ter dificuldade de exercer um comportamento preventivo, muitas vezes, por vergonha e insegurança como, também, devido aos horários de atendimento não compatíveis com a disponibilidade deles. Acredita-se que essa situação influencia os homens a procurar o sistema de saúde apenas quando já possuem sintomas ou agravantes sérios, pois, na maioria das vezes, a hipertensão arterial sistêmica é assintomática de início e, com o tempo, pode trazer complicações graves para a saúde do indivíduo. (LAQUI, et. Al, 2019)

Notou-se nessa mesma pesquisa supracitada, que a maior queixa para a adoção de hábitos saudáveis se devia a dificuldade de acesso à alimentação saudável e barata.

No que se refere à acessibilidade ao tratamento, a Atenção Primária à Saúde (APS) articula uma assistência programática e complementar, tornando-se a principal porta de entrada do sistema, completando e organizando a assistência, sendo o acesso, a adesão, o

vínculo, a coordenação do cuidado, o enfoque familiar e comunitário seus principais atributos. (GATEZ, et. al, 2019)

A participação social favorece a construção de usuários proativos, com capacidade de analisar seu contexto e desenvolver estratégias de enfrentamento e cuidado da sua doença crônica (hipertensão arterial), propiciando a construção coletiva de práticas de autocuidado a partir da troca de experiências, de acordo com as orientações clínicas adequadas. (GATEZ, et. al, 2019)

A Estratégia Saúde da Família tem resultado em um modelo assistencial preventivo e resolutivo no país, de forma descentralizada, com atenção à saúde mais próxima das comunidades.

Um estudo realizado demonstrou que o usuário com hipertensão arterial, além de ocasionar a não adesão à farmacoterapia, o conhecimento insuficiente sobre a doença acarreta fragilidades nas práticas de autocuidado, potencializando a ocorrência de complicações decorrentes da doença. (REGO e TRINDADE, 2018).

Os resultados de outra pesquisa demonstraram que os fatores associados às hospitalizações decorrentes de complicações da hipertensão tiveram diagnóstico mais frequentes de crise hipertensiva, complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, controle pressórico inadequado associados à não adesão à terapia farmacológica e à presença de outras morbidades. (REGO e TRINDADE, 2018).

Além da não adesão à terapia, a não utilização das consultas de rotina pode se associar ao surgimento do descontrole pressórico, o que pode acarretar crises hipertensivas e complicações cerebrovasculares, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, como já mencionado. Tais intercorrências são situações que requerem atenção de urgência e de maior complexidade, e que desencadeiam hospitalizações, além de constituírem as principais causas de mortalidade no mundo.

Estudos anteriores demonstraram que o comparecimento regular às consultas de rotina nos serviços de atenção básica apresenta correlação positiva com a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, favorecendo o melhor controle da doença. E que além disso, o controle pressórico é mais elevado entre os usuários regularmente acompanhados na atenção básica e pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, em comparação com outros modelos de atenção à saúde. (BARRETO, et.al, 2018)

Porém muitos indivíduos portadores de HAS não frequentam consultas rotineiramente, e estudos demonstram a importância de conhecer o perfil dos mesmos para que seja desenvolvidas ações concretas que incrementem a busca e utilização de consultas e demais atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), favorecendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos.(BARRETO, et.al, 2018)

É importante considerar que, mesmo com baixa frequência, o fato de pessoas com HAS não utilizarem, no mínimo, uma consulta de rotina durante o período de seis meses, configura-se como um importante problema de saúde pública.

O que pode ter como justificativas são duas possíveis situações: os profissionais de saúde podem estar prestando a assistência em desacordo com os protocolos ministeriais, não conferindo a devida importância aos agendamentos de consultas a pessoas com condições crônicas ou o que se reflete em limitada explicação aos pacientes da necessidade de acompanhamento individual e rotineiro. Com isso as pessoas com HAS, por não estarem suficientemente esclarecidas e convencidas, não reconhecem a necessidade e a importância da assistência rotineira. (BARRETO, et.al, 2018)

Por outro lado, pode ser que os próprios pacientes, embora orientados sobre a relevância do comparecimento às unidades de saúde para o adequado acompanhamento de sua doença, podem, por vontade própria, deixar de procurar por esse atendimento. Daí a importância dos profissionais de saúde de cada unidade básica buscar compreender os fatores que levam os pacientes com HAS a não utilizarem as consultas médicas de rotina em sua área. (BARRETO, et.al, 2018).

A não utilização dessas consultas disponíveis na atenção básica é influenciada por vários fatores, e como consequência desta situação pode ocorrer a não adesão ao tratamento, aos medicamentos, e descontrole pressórico. Estudo realizado mostra que quando há uma maior preocupação por parte dos indivíduos hipertensos com seu estado de saúde, bem como o acesso aos serviços de saúde e seus profissionais, eles adquirem um maior conhecimento sobre a sua condição crônica, contribuindo assim, para um melhor cumprimento da terapia anti-hipertensiva.(BARRETO, et.al, 2018).

Ademais, percebe-se que a utilização mais frequente de consultas médicas pelos pacientes ocupa lugar de destaque entre os preditores para um bom controle pressórico, ou seja, a presença do paciente na unidade de saúde é determinante para o adequado manejo da

HAS, e que consultas frequentes propiciam melhor monitoramento dos níveis pressóricos, servindo para o fortalecimento da adesão à terapêutica.(BARRETO, et.al, 2018).

Entretanto, cabe ressaltar que o trabalho para a adesão ao tratamento medicamentoso e a prática das medidas não-farmacológicas não podem se restringir às consultas médicas. Com base na prática clínica e na literatura, acredita-se que somente a presença dos indivíduos nas consultas não seja suficiente para a adesão ao tratamento e para a redução dos valores da pressão arterial, mas também surge a necessidade da realização de atividades educativas com frequência com o intuito de repassar para cada paciente o verdadeiro significado de seu problema crônico, para que ele assim não se sinta obrigado a realizar tais mudanças e sinta prazer em mudar seus hábitos para obtenção da prevenção de consequências do mau controle de sua condição. (BARRETO, et.al, 2018)

Espera-se que com o tempo os serviços de saúde de atenção básica, principal porta de entrada desses pacientes, desenvolva ações e organizações para que haja um controle da hipertensão arterial sistêmica, e que os usuários se tornem sujeitos ativos e capazes de entender, promover e provocar mudanças na vida pessoal para a prevenção a longo prazo.

4. PLANO OPERATIVO

A importância de um controle regular e satisfatório dos níveis pressóricos à longo prazo

NOME: Sheilane de Oliveira Moura

TUTOR ORIENTADOR: Karla Lais Ribeiro

Maio/2020

4.1-OBJETO DA INTERVENÇÃO:

Identificar e classificar pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, bem como o acompanhamento regular desses pacientes.

4.2 Elaboração da Planilha de Intervenção

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Paciente hipertenso com descontrole pressórico e ausência de seguimento ambulatorial	Otimizar terapia; Classificar o risco; Definir a frequência de consultas;	Acompanhar por tempo indeterminado esses pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Definir o dia do HIPERDIA - Confeccionar cartilhas dos hipertensos - Solicitar exames para classificação de risco - Anotar na cartilha a classificação, os medicamentos em uso, os valores pressóricos das consultas - Definir datas dos retornos dos pacientes - Promover campanhas de conscientização a respeito da importância do 	<p>Médica: Sheilane de Oliveira Moura</p> <p>Equipe de saúde da atenção básica da zona urbana do município de Marcos Parente- PI.</p>

			bom e regular controle pressórico. - Reuniões pelo menos 3 vezes ao ano para conversar com esses pacientes.	
--	--	--	--	--

1. OBJETIVOS:

- Definir o diagnóstico correto de hipertensão;
- Classificar o tipo de hipertensão e assim definir como manejar;
- Determinar a causa de hipertensão secundária;
- Selecionar os casos que necessitem de acompanhamento especializado;
- Definir terapia adequada para o paciente;
- Estabelecer acompanhamento regular aos pacientes hipertensos.

2. Elaboração da Planilha de Intervenção

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que na dimensão da não adesão ao tratamento farmacológico associado ao não acompanhamento rotineiro da sua condição na atenção básica de saúde, o número de agravos como consequência de tais problemas vem aumentando, e contribuindo para uma piora da saúde.

Diante de tais fatos o plano operativo visa melhorar a real situação do município trabalhado, a fim de reduzir a mortalidade por infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, que tanto acometem a população, principalmente dos pacientes portadores de doença crônica descompensados.

Durante um ano de trabalho, tem sido aplicado o plano, e obtendo resultados aos poucos, pacientes tem entendido a importância das idas regulares à unidade básica de saúde não somente como urgência/emergência, ou para renovação de receita, mas para uma consulta rotineira para saber se suas taxas estão adequadas e otimizar a terapia quando necessário, seja ela farmacológica ou não.

6. REFERÊNCIAS

BARRETO, M. et.al. **Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial.** Ciência e saúde coletiva, 2018, vol.23 no.3. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232018000300795>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

CONDE, T. et. al. **Position Statement on Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) by the Spanish Society of Hypertension (2019).** Hipertens Riesgo Vasc, 2019, 36(4):199-212. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31178410/>>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

GATEZ, F. et.al. **Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial.** Saúde debate,2019, 43(121): 489-502. Disponível em: <

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1014614>>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

LAQUI, V. et.al. **Qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial**. Revista de enfermagem UFPE online, 2019, 13(5): 1327-1337. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024390>>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

RÊGO, A.; APARECIDA, C. **Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família**. Revista brasileira de enfermagem, 2018, vol.71 no.3. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

SÁNCHEZ, R. et.al. **Ambulatory Blood Pressure Monitoring Over 24 H: A Latin American Society of Hypertension Position Paper-Accessibility, Clinical Use and Cost Effectiveness of ABPM in Latin America in Year 2020**. J Clin Hypertens (Greenwich), 2020, 22(4):527-543. Disponível em :< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049441/>>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

SOUSA, L. et.al. **Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma unidade de pronto atendimento**. Revista Nursing, 2019, 22(255) 3088-3094. Disponível em:< <http://www.revistanursing.com.br/revistas/255/pg27.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

VARGAS,N.et.al. **Occult Renal Failure and Associated Factors in Patients With Chronic Conditions**. Gac Med Mex, 2020, 156(1):11-16. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32026875/>>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

VILLAR, R. et.al. **Recommendations for Home Blood Pressure Monitoring in Latin American Countries: A Latin American Society of Hypertension Position Paper.** J Clin Hypertens (Greenwich), 2020, 22(4):544-554. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049425/>>. Acesso em: 09 de maio de 2020.