



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ARNALDO MARCOS GRIGOLON

ADESÃO E ACOLHIMENTO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

SÃO PAULO
2020

ARNALDO MARCOS GRIGOLON

ADESÃO E ACOLHIMENTO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: LUÍS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este projeto de intervenção tem o objetivo de ampliar a adesão ao tratamento da hipertensão. As ações previstas na ESF Conrado Vaz Guimarães Filho (Vale Verde) são: atividade física e promoção a saúde, discussão em equipe, verificação da adesão ao tratamento. Espera-se com este projeto reduzir custos, melhorar os indicadores de saúde e a qualidade de vida.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Pressão Arterial. Adesão ao Tratamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A UBS onde atuo está localizada na cidade de Cabreúva, no bairro Vale Verde, e conta com um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um gerente e quatro agentes de saúde.

Conforme dados da equipe ESF, o número de famílias cadastrada, fica em torno de 600 em torno de 1700 pessoas cadastradas, com uma média de 700 visitas mensalmente. Nesta população observo que é frequente casos de hipertensão. Hipertensos cadastrados na unidade são em torno de 240 e com acompanhamento por volta de 220.

Algumas ações já são realizadas, como curva pressórica, agendamentos de 2 dias da semana para casos de hipertensão, mas observo que os pacientes não colaboram em retornar com os resultados da curva pressórica em mãos. Este problema, foi comentado em reunião de equipe numa sexta-feira, e resultou numa melhora no acompanhamento dos hipertensos. Esse problema dos hipertensos, já vem de longa data e por incrível que pareça eles não dão importância a curva pressórica. Algumas vezes, os pacientes tendo uma melhora no controle da hipertensão, deixam de tomar os medicamentos e comparecer nos atendimentos agendados, com isso, voltando a apresentar o problema novamente.

ESTUDO DA LITERATURA

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil. É definida quando encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mm Hg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130mm Hg e diastólica < 85mm Hg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar < 120mm Hg e diastólica < 80 mm Hg. (Mano & Pierin, 2005). Por essa razão a OPAS/OMS busca intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população quanto a patologia, fatores de risco e os impactos causados pela HAS, bem como, as implicações que seu controle e prevenção representam para a saúde pública. (Organização Mundial de Saúde, 2010).

Segundo Malaquias (2010), a cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido a hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país. A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Associada frequentemente, a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com conseqüente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais. (Malachias, 2010).

Conforme Toledo (2007) cita, em relação às complicações, a hipertensão pode estar associada a agravos como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, doença renal crônica, vasculopatias periféricas. A Hipertensão Arterial também é chamada de assassina silenciosa, devido a muitos pacientes não apresentarem nenhum sintoma da doença, ficando difícil estabelecer um diagnóstico, sendo que, muitas vezes, o diagnóstico ocorre pela complicação. Na busca de controle para toda essa problemática, o Ministério da Saúde criou em 2002, o programa HIPERDIA que é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de toda a população atingida por esta doença atendida na Rede de Atenção Básica. O Sistema permite o acompanhamento destas pessoas através da saúde pública com definição do perfil epidemiológico e planejamento de ações voltadas para a melhoria da sua qualidade de vida e redução do custo social (Magrini e Martini, 2012).

AÇÕES

- ♦ Dar prioridade à pressão arterial em todas as consultas clínicas: Checar essa aferição toda vez que entrar em contato com o paciente.
- ♦ Verificar a adesão ao tratamento: Ver se os medicamentos foram tomados corretamente. Conversar sobre as melhores formas de ajustar o tratamento ao seu dia a dia, além de checar como abandonar hábitos nocivos como deixar de fumar e controlar o uso de bebidas alcoólicas.
- ♦ Envolver outros profissionais: Trabalhar em equipe, com ajuda de profissionais tais como as enfermeiras e ACS sendo possível controlar melhor a enfermidade e aperfeiçoar os cuidados com quem está hipertenso.
- ♦ Capacitar/Conceder: Para domar a pressão, o hipertenso precisa conhecer suas condições com detalhes e participar ativamente das decisões a respeito do tratamento. Neste sentido vale incentivá-lo, a saber: a) seguir um estilo de vida saudável; b) ter a pressão aferida regularmente; c) criar uma rotina e monitorar a medicação; e d) manter-se conectado com profissionais de saúde, inclusive por meios de tecnologias, se for o caso.
- ♦ Apoiar políticas e projetos de combate a doença: Defender políticas públicas que assegurem o acesso a métodos de diagnósticos e acompanhamento do quadro, além de remédios de boa qualidade, projetos de incentivo a dietas saudáveis e prática de atividades físicas.

RESULTADOS ESPERADOS

- ♦ Consultas com pacientes hipertensos com desfechos clínicos melhorados.
- ♦ Custos com internações hospitalares pós eventos hipertensivos reduzidos.
- ♦ Qualidade de vida melhorada.
- ♦ Controle dos hipertensos e conhecimentos de suas condições com respeito ao tratamento ampliado.
- ♦ Apoio político e projeto de combate a doença organizados.
- ♦ Métodos de diagnóstico e acompanhamento do quadro melhorados.

REFERÊNCIAS

Mano GMP; Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um centro de saúde escola. Acta Paul Enferm. 2005; 18(3):269-75.

Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<http://new.paho.org>>. Acesso em: 16 out. 2010.

Malachias, Marcus V. B. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010.

Toledo, Melina Mafra. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica Para um velho Problema. Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial. v.16 n.2, p.233-228, Abr- jun. 2007

Magrini DW, Martini, G J. Revista eletrônica Enfermaria Global nº26 pg357 abril.2012