

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

FELIPE BRASILEIRO DOS PASSOS NETO

**PROJETO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA (HAS) NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
IZIDÓRIA, VALENÇA DO PIAUÍ-PI**

Valença do Piauí
2016

FELIPE BRASILEIRO DOS PASSOS NETO

**PROJETO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA (HAS) NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
IZIDÓRIA, VALENÇA DO PIAUÍ-PI**

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): Andiará Garcez de Sousa Silva

Valença do Piauí
2016

Passos Neto, Felipe Brasileiro dos

Projeto de ação para o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na unidade básica de saúde da Comunidade Izidória, Valença do Piauí-PI/Felipe Brasileiro dos Passos Neto. – São Luís, 2016.

15 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, 2016.

1. Hipertensão. 2. Terapêutica. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

FELIPE BRASILEIRO DOS PASSOS NETO**PROJETO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA (HAS) NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
IZIDÓRIA, VALENÇA DO PIAUÍ-PI**

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. Andiará Garcez de Sousa Silva

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A hipertensão arterial é um grande problema de saúde pública em razão de sua alta prevalência e de suas complicações cardiovasculares, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial e geralmente relacionados a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares. Por isso, é importante o tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma prioridade da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. Assim o trabalho propõe um Projeto de Ação para o Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) Na Unidade Básica de Saúde da Comunidade Izidória, Valença Do Piauí-PI, através de medidas educativas como palestras, da busca ativa de novos pacientes, da adequação nas medicações de pacientes com o uso irregular, de reuniões periódicas com a equipe de saúde além de campanhas de saúde. O plano de intervenção propicia melhorias da qualidade de vida pretendendo contribuir de forma significativa para melhorias das condições de saúde e de vida da população da área da comunidade Izidória, sua efetivação será o aumento do número de pacientes acompanhados pelo posto e que se consultam regularmente.

Palavras-chave: Hipertensão. Terapêutica. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a major public health problem due to its high prevalence and its cardiovascular complications, characterized by high levels maintained in blood pressure and usually related to functional and / or structural changes to target organs and metabolic disorders, with consequent increase risk of cardiovascular events. Therefore, it is important the treatment of hypertension is the reduction of cardiovascular morbidity and mortality. Adequate control of patients with hypertension should be a priority for Primary Care from the principle that early diagnosis, good control and proper treatment of this measurement are essences for reduction of adverse cardiovascular events. So the paper proposes an Action Project for the Control of Hypertension (Has) In the Basic Health Unit Izidória Community Valença Do Piauí-Pi, through educational measures such as lectures, the active search for new patients, adequacy in medications from patients with irregular use of periodic meetings with the health care team as well as health campaigns. The action plan provides the quality of life improvements intending to contribute significantly to improvements in health and life of the population of the area Izodoria community, its effectiveness will be the increasing number of patients enrolled in the post and who shall consult regularly.

Keywords: Hypertension. Therapy. Health promotion.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE AÇÃO.....	06
1.1 TÍTULO.....	06
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	07
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	11
5 METAS.....	12
6 METODOLOGIA	12
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

PROJETO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENÇÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA COMUNIDADE IZIDÓRIA, VALENÇA DO PIAUÍ (PI)

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Felipe Brasileiro dos Passos Neto
- Andiana Garcez de Souza Silva

2 INTRODUÇÃO

Este projeto de ação consiste em mostrar a importância do Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Na Unidade Básica de Saúde da Comunidade Izidória, Valença Do Piauí-PI para a qualidade de vida dos pacientes, indicando um tratamento adequado de acordo com os seus fatores de risco, o seu estado mental clínico e medidas que venham prevenir o desenvolvimento de possíveis complicações.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, como o coração e os rins, além de alterações metabólicas. Com isso, essa condição eleva consideravelmente o risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A elevada prevalência e um baixo índice de controle são características comuns da Hipertensão Arterial, neste sentido, ela representa um dos mais importantes elementos de risco modificáveis e uma das principais adversidades da saúde pública do Brasil. Nesse contexto, as pesquisas científicas evidenciam que o seu diagnóstico antecipado, o seu adequado controle são cruciais para a atenuação desses fenômenos cardiovasculares. Nesse sentido, está comprovado que a mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) aumenta progressivamente com a elevação persistente da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão é uma doença comum que atinge pessoas de qualquer idade ou sexo. Sabe-se também que a maioria dos casos é de origem familiar, e que contribui para o aparecimento da doença maus hábitos como ser obeso, sedentário, fumar, ingerir bebidas alcoólicas exageradamente, viver em constante estresse e comer muito sal.

Em muitos casos, a pressão alta não gera sintomas, mas esse silêncio é um perigo, pois aumenta o risco de infarto e de acidente vascular cerebral (o AVC, popularmente conhecido como derrame), insuficiência cardíaca e insuficiência renal.

Apesar da hipertensão apresentar elevada prevalência nos adultos, ela vem crescendo entre crianças e adolescentes de forma global, não sendo diagnosticados, principalmente, devido às diferenças na definição de PA elevada e à metodologia de medição da pressão arterial nessa população. A HAS em idades tenras é frequentemente assintomática e passa despercebida até por profissionais de saúde,

por isso se deve enfatizar a importância de medidas preventivas, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado entre crianças e adolescentes (MOREIRA, 2013).

O conhecimento dos níveis de controle da hipertensão arterial apresenta grande importância no manuseio e no planejamento dos meios terapêuticos e na avaliação do alcance e da efetividade dessas medidas.

A aferição da PA no consultório, apesar de considerada procedimento-padrão para o diagnóstico de hipertensão arterial e para o seu seguimento, apresenta falhas na sua identificação, destacando-se a influência do observador e do ambiente em que é realizada. Além disso, é realizado um número inadequado de leituras que não apresentam boa reprodutibilidade da evolução e/ou seguimento da doença. Com isso, muitos pacientes necessitam de um número maior de aferições que podem ser obtidas através do MAPA e estabelecer melhor o risco de eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico, quando comparadas às medidas habituais no consultório. Apresentando assim, maior vantagem ao permitir a avaliação da resposta terapêutica durante as 24 horas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013b).

Dentre os fatores de risco para a HAS, encontramos o aumento da idade, o elevado consumo de sal, o excesso de peso, a obesidade, a ingestão de álcool por longo tempo, o sedentarismo, a contribuição de fatores genéticos para o desenvolvimento da HAS, indivíduos de pele não-branca, dentre outros fatores que não possuem maiores correlações e que estão em estudo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização, no entanto, nem sempre são realizados de forma correta. Certos modos podem evitar erros que são, por exemplo, o preparo adequado do paciente, uso de técnica padronizada e equipamento calibrado com boas condições de manuseio.

No consultório, o profissional de saúde deve realizar uma história clínica completa, com atenção devida aos pontos mais relevantes como o tempo de duração, a presença de tratamento prévio para hipertensão, os fatores de risco, alguns indícios de hipertensão secundária e de lesões de órgãos-alvo, os aspectos socioeconômicos e as características do estilo de vida do paciente e o consumo pregresso ou atual de medicamentos ou drogas que podem interferir em seu tratamento. Além da aferição da PA, a frequência cardíaca deve ser cuidadosamente medida, a avaliação de

obesidade visceral, a ausculta cardíaca adequada e o exame de fundo de olho, principalmente, nos pacientes com maior estadiamento clínico. Ou seja, deve-se realizar um exame físico completo tentando identificar lesões de órgão-alvo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Além da avaliação clínica, deve-se fazer uma investigação laboratorial para todos os hipertensos com para identificar lesões clínicas e subclínicas para melhor estratificar o risco de doenças cardiovasculares. É aconselhável, principalmente, nos pacientes com doenças cardiovasculares, nos que apresentam fatores de risco para os pacientes com mais de 40 anos com diabetes.

Tal abordagem, na identificação e no acompanhamento dos pacientes hipertensos, é importante devido à possibilidade de uma hipertensão resistente, sendo ela definida como a pressão arterial que permanece acima da meta pressórica, apesar do uso de três classes de anti-hipertensivos em doses otimizadas, sendo um deles um diurético. Além disso, outros casos também podem ser considerados hipertensos resistentes, são os pacientes que usam quatro ou mais classes e possuem suas pressões controladas. Embora essa definição seja útil na categorização de um maior grupo de resistentes, algumas características cardiovasculares devem ser observadas como rigidez vascular e hipertrofia ventricular esquerda, dentre outros fatores (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010d).

A pressão arterial varia durante todo o dia, devido a fatores como atividade física, estresse ou repouso. Os valores da "pressão normal" não devem ultrapassar 13 por 8, porem podem haver pequenas oscilações. Quando os níveis permanecem altos, é importante procurar orientação um médico.

Nesse ponto de vista, observou-se que a HAS corresponde a uma das principais enfermidades crônica no povoado Izidória, na cidade de Valença do Piauí (PI). Aliado a isso, constatou-se que existem alguns fatores que favorecem a elevada prevalência da doença, por exemplo, a escassez de informações relacionada à enfermidade, como é feito o seu tratamento e as consequências que podem surgir com a ausência da terapia. Diante disso, será executado um plano de ação, procurando comunicar os pacientes sobre essa mazela por meio de palestras. Nesse contexto, será executada uma investigação na população local, pretendendo detectar novos casos de HAS, além de adaptar os medicamentos anti-hipertensivos adequado dos pacientes que possuem um descontrole dessa moléstia, incentivando sempre a adesão terapêutica.

3.JUSTIFICATIVA

Informar e sensibilizar a população a importância do Projeto de Ação para o Controle da Hipertensão Arterial Sistemática (HAS), na Unidade Básica de Saúde da Comunidade Izidória na Valença do Piauí-PI. Como se sabe, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) retrata atualmente um dos principais dilemas da saúde pública e é a moléstia mais predominante nos pacientes do povoado Izidória. Nesse sentido, ela representa um dos principais aspectos de risco para o desencadeamento de doenças de origem cardíaca e é culpada por uma elevada taxa de internações hospitalares, ocasionando assim, uma elevação nas despesas dos cofres públicos. Sendo assim, o melhor método para esquivar-se disso é intervindo na sua prevenção e no seu tratamento.

A viabilidade do projeto de ação é notada por se referir a uma microárea com uma amostra reduzida, favorecendo a busca ativa de novos casos da patologia, além de facilitar o anúncio de palestras educativas à comunidade.

Dessa forma, resolveu-se realizar esse trabalho por se tratar de um projeto inovador na população local que procura por em prática medidas educativas e preventivas para favorecer a qualidade de vida dos pacientes da localidade Izidória.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Propor um projeto de ação que possibilite a precaução e o controle da Hipertensão Arterial Sistemática (HAS) da comunidade Izidória, Valença do Piauí, por meio da estratificação e otimização do atendimento.

4.2 Específicos

- Otimizar o controle da HAS através de medidas frequentes da PA e de consultas rotineiras na unidade de saúde, objetivando uma monitorização constante do paciente;
- Buscar casos novos de HAS.
- Estimular a adesão terapêutica da HAS através de ações educativas e de informações durante a consulta com o profissional da saúde, orientando a importância da terapêutica e das prováveis complicações advindas da sua ausência ou da sua inadequação;
- Diminuir o predomínio de hipertensão arterial sistêmica (HAS) através de ações educativas, como palestras educativas, pretendendo limitar os fatores de risco e encorajando uma modificação no estilo de vida (MEV);

5 METAS

Levar informações ao paciente de forma mais acessível, dinâmica visando um melhor controle e prevenção da hipertensão arterial diminuindo 80% o número de complicações, para que ocorra maior adesão às melhorias no estilo de vida, na relação dos pacientes com a equipe na unidade básica de saúde que atua na comunidade e uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

6 METODOLOGIA

6.1 Cenário da Intervenção

Serão realizadas visitas domiciliares através dos agentes comunitários de saúde - ACS, palestras, na comunidade com a participação e auxílio de toda a equipe do Posto de Saúde.

6.2 Atividades propostas

Durante o plano de ação será realizado com a comunidade consultas, exames, palestras informando o que é a hipertensão arterial, a importância das atividades físicas, reeducação alimentar, como podemos identifica-la, como é o seu tratamento seu controle, como podemos preveni-la, quais são os seus sintomas, suas possíveis complicações, é o acontece quando o paciente não faz o tratamento correto.

É as visitas domiciliares dos ACS para identificar o público alvo, os indivíduos com hipertensão arterial, para diagnosticar e acompanhar com o uso correto de medicamentos, procurando também prescrições antigas dos que não se consultavam a um bom tempo.

Dessa forma será utilizado uma relação dos pacientes com HAS, seu comparecimento e recebimento dos medicamentos ficou a cargo dos agentes comunitários de saúde, se constatado a ausência o convoca novamente esse paciente para retornar ao posto de saúde.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês Jul/2016	Mês Ago/2016	Mês Set/2016	Mês Out/2016	Mês Nov/2016	Mês Dez/2016
Reunião com toda a Equipe do Posto de Saúde	X	X	X	X		
Campanha de saúde		X	X			
Busca ativa de novos pacientes		X	X			
Palestras na comunidade	X	X	X			
Consultas, exames na UBS		X	X	X	X	X
Acompanhamento dos pacientes			X	X	X	X

8 IMPACTOS GERADOS

No geral benefício social para a comunidade em função da execução do plano de ação, o resultado esperado a longo prazo é a melhoria nos indicadores de saúde pública, como diminuição no número de consequências da HAS, a promoção de saúde informando a população das maneiras para a prevenção e controle da HAS através de um estilo de vida saudável que está relacionado à melhoria da qualidade de vida e interferir de positiva de forma no controle da hipertensão. A curto prazo, verificado o aumento do retorno a consulta clínica, facilitando um melhor controle da pressão arterial, a identificação de novos casos de hipertensão a medida em que forem realizadas as campanhas de saúde e a busca ativa através dos agentes comunitários de saúde na localidade, o controle do número e o aumento de pacientes que irão a consulta no posto de saúde para receber seus medicamentos e a solicitação de comparecimento na unidade. Em médio prazo, esperamos ter identificado e tratado grande parte da população local e verificar possíveis medidas que possam melhorar o atendimento aos hipertensos através de reuniões mais periódicas com toda a equipe de saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano de ação tem como resultado mostrar melhoria nos indicadores de saúde dos pacientes, através da busca ativa da população que estão sem tratamento correto ou às vezes não retornam as consultas médicas, além de identificar novos pacientes e recomendar medidas educativas para prevenir novos casos. Na medida em que serão desenvolvidas as atividades, esperamos observar o retorno de pacientes que não iam na consulta, diagnosticar novos casos, tornar a equipe mais unida para a busca de novos pacientes agindo na possibilidade da melhoria nas condições de vida, etc. Acredita-se que aumentando a adesão da população às mudanças de estilo de vida, ao uso correto das medicações e estimulando a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e de bem estar, o projeto contribui de forma significativa para melhoria das condições de saúde de vida da comunidade Izidória.

REFERÊNCIAS

MOREIRA, Naiara F. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2013; 57: 7.

OLIVEIRA, Thatiane L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.** 2013; 26(2): 179-84.

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

SILVA, Leonardo O. L. e. et al. *“Tô sentindo nada”*: percepções de 227 pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2013; 23(1): 227-242.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. O Controle da Hipertensão Arterial em Publicações Brasileiras. **Arq Bras Cardiol.** 2013;101(3): 65-73.

_____. Impacto na Reclassificação da Hipertensão pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) segundo a V Diretriz Brasileira de MAPA. **Arq Bras Cardiol.** 2013;100(2): 175-179.

_____. I Posicionamento Brasileiro em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. **Arq Bras Cardiol.** 2013;100(6): 491-501.

_____. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. **Arq Bras Cardiol.** 2013;100(2):164-174.