

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

HELIENAY PEREIRA DE SÁ CAMPELO

Hipertensão arterial – fator de risco para doença renal crônica- melhora da adesão ao tratamento como estratégia de prevenção de lesões renais

São Luís
2015

HELLENAY PEREIRA DE SÁ CAMPELO

Hipertensão arterial – fator de risco para doença renal crônica- melhora da adesão ao tratamento como estratégia de prevenção de lesões renais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em nefrologia multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia multidisciplinar

Orientador (a): Erika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro

São Luís
2015

Campelo, Helienay Pereira de Sá

Hipertensão arterial – fator de risco para doença renal crônica-
melhora da adesão ao tratamento como estratégia de prevenção
de lesões renais/Helienay Pereira de Sá Campelo. – São Luís,
2015.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em
Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em
Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão,
UNA-SUS, 2015.

1. Hipertensão. 2. Doenças Renais Crônicas. 3. Adesão à
Medicação. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

HELLENAY PEREIRA DE SÁ CAMPELO

Hipertensão arterial – fator de risco para doença renal crônica- melhora da adesão ao tratamento como estratégia de prevenção de lesões renais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nefrologia multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia multidisciplinar

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Erika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro

(Orientadora)

Maior titulação

Nome da Instituição

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

RESUMO

Hipertensão arterial (HA) e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Foi realizado um plano de ação com objetivo de sensibilizar os pacientes sobre a importância da adesão, controle e acompanhamento da Hipertensão Arterial nas equipes de Estratégia de Saúde da Família de Mirador – MA. Assim, considerando a nossa atual situação, exige-se a urgente implantação/manutenção de serviços capacitados para o diagnóstico e tratamento, visando o cuidado e conservação da pessoa com Hipertensão nas suas atividades normais da melhor maneira possível e, assim, evitar ou retardar a progressão da Doença Renal Crônica (DRC). Com este plano de ação espera-se, implantar estratégias para melhoria do tratamento e acompanhamento dos pacientes de Hipertensão arterial tendo em vista que a equipe de saúde da família deve atuar na promoção e prevenção da saúde; identificar ações de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para familiares e pacientes para que estes se tornem motivadores da adesão aos métodos propostos.

Palavras-chaves: Educação em Saúde. Hipertensão. Doenças Renais Crônicas. Adesão a medicação.

ABSTRACT

High blood pressure (hypertension) and renal function are closely related and can hypertension be both a cause and a consequence of kidney disease. An action plan was carried out in order to raise awareness among patients about the importance of adherence, control and monitoring of Hypertension in the Health Strategy teams of Mirador Family - MA. So, considering our current situation requires urgent deployment / maintenance of skilled services for the diagnosis and treatment, to the care and conservation of the person with hypertension in their normal activities as best as possible and thus prevent or delay the progression of chronic kidney disease (DRC). With this action plan is expected, implement strategies for improved treatment and monitoring of hypertension patients given that the health team of the family must work in health promotion and prevention; identify health education actions in the Family Health Strategy (FHS) for family members and patients so that they become motivators of adherence to the proposed methods

Keywords: Health Education. Hypertension. Chronic Kidney Disease. Adherence to Treatment.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1	TÍTULO.....	6
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	6
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	6
2	INTRODUÇÃO.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	Geral.....	10
4.2	Específicos.....	10
5	METAS.....	10
6	METODOLOGIA	11
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
	REFERÊNCIAS.....	14

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Hipertensão arterial – fator de risco para doença renal crônica - melhora da adesão ao tratamento como estratégia de prevenção de lesões renais.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Helienay Pereira de Sá Campelo
- Erika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro – Orientadora
- Agentes Comunitários de Saúde

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de Mirador-Ma

2 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior impacto na morbimortalidade da população mundial, em decorrência de sua prevalência e das suas repercussões socioeconômicas. Além disso, a HAS é uma situação clínica com taxa de controle baixa, estando entre as morbidades com maior índice de má adesão ao tratamento, apesar do rico arsenal terapêutico disponível no mercado. No entanto, é necessário que o paciente considere como importante tanto o tratamento medicamentoso como o não medicamentoso (BRITO, 2013).

A hipertensão arterial (HA) é uma doença altamente prevalente, com custo social elevado, e que, apesar dos avanços no conhecimento da sua fisiopatogenia e tratamento, continua a manter baixas taxas de adesão e controle, com consequentes repercussões nos altos índices de morbidade e mortalidade cardiovascular relacionadas a ela (MACHADO, 2010).

Vários fatores vêm sendo relacionados com a progressão da DRC: hipertensão arterial sistêmica (HAS) não controlada, proteinúria, uso de drogas nefrotóxicas, obstrução do trato urinário, diabetes mellitus, refluxo urinário, dieta com alto teor de proteínas, tabagismo, infecção urinária, obesidade, dislipidemia, anemia crônica, acidose metabólica, deficiência de vitamina D, hiperfosfatemia e doença de base ativa (CRESTANI FILHO; RODRIGUES, 2013).

Na maioria dos casos por não apresentar cura, exige tratamento adequado e para a vida inteira, a fim de se obter o controle da pressão arterial, a redução na incidência ou retardo na ocorrência de complicações cardiovasculares e a melhoria da qualidade de vida do portador. O tratamento da hipertensão pode ser dividido em não medicamentoso e medicamentoso. O primeiro é, feito por meio do controle do peso, da melhora do padrão alimentar, da redução do consumo do sal, da moderação no consumo de bebidas alcoólicas, da prática regular de exercício físico, da abstenção do tabagismo e do controle do estresse psicoemocional; já o medicamentoso tem por base o uso de drogas prescritas pelo médico, conforme a gravidade do quadro (FIGUEIREDO, 2010).

Entende-se que a "Adesão ao tratamento anti-hipertensivo" pode ser influenciada por três grupos de fatores antecedentes, os quais, atuando de modo inter-relacionado, podem determinar diferentes graus de adesão:

- Os relativos ao próprio paciente, como as variáveis sociodemográficas, os conhecimentos e crenças que os pacientes têm sobre a doença, o tratamento e o apoio familiar;
- Os relacionados à terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- E os fatores relacionados ao sistema de saúde, entre os quais foram ressaltados a estrutura dos serviços de saúde e o processo de atendimento do portador de hipertensão (ARAUJO; GARCIA, 2006).

De acordo com Araújo, Garcia (2006), a satisfação do hipertenso com o atendimento é fator fundamental para a adesão à terapêutica aconselhada. Dentro deste contexto, a forma como os profissionais de saúde se relaciona com os pacientes hipertensos é fator preponderante a "adesão ao tratamento anti-hipertensivo".

Hipertensão arterial (HA) e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença

renal. Como o rim é um dos responsáveis pelo controle da pressão arterial, quando ele não funciona adequadamente pode haver alteração nos níveis de pressão. A mudança dos níveis de pressão também sobrecarrega os rins. Portanto, a hipertensão pode ser a causa ou a consequência da disfunção renal, e seu controle é fundamental para a prevenção da doença (BORTOLOTTI, 2008).

No Brasil a hipertensão arterial é uma das principais causas de Doença Renal Crônica entre os pacientes que necessitam de diálise e/ou transplante renal (SESSO et al., 2012). O rastreio de DRC pode ser realizado por dois exames, albuminúria e creatinina. O primeiro identifica a presença de uma proteína (albumina) na urina, e o exame de sangue verifica a presença de outra, a creatinina. Com a função debilitada, os rins eliminam ou absorvem substâncias de forma desordenada, causando desequilíbrio no organismo e realizar os exames complementares como a ultrassonografia dos rins e vias urinárias.

Por ser a Hipertensão Arterial um dos principais fatores de risco para DRC no país, o primeiro passo é prevenir o desenvolvimento da hipertensão arterial, por ser uma doença que mais leva à insuficiência. Por isso, controlar os níveis de pressão, manter a alimentação equilibrada com baixa ingestão de sal, eliminar hábitos como o tabagismo, reduzir a ingestão de bebidas alcoólicas, praticar exercícios físicos e fazer acompanhamento médico regular são ações fundamentais.

3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial (HA) é uma doença altamente prevalente, com custo social elevado, e que, apesar dos avanços no conhecimento da sua fisiopatogenia e tratamento, continua a manter baixas taxas de adesão e controle, com consequentes repercussões nos altos índices de morbidade e mortalidade cardiovascular relacionadas a ela (MACHADO, 2010).

Hipertensão arterial (HA) e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal.

Nesse contexto, minha trajetória profissional possibilitou o despertar para a área de assistência ao paciente portador de Hipertensão Arterial, tendo em vista a importância do controle da HAS e por ser um dos principais fatores de risco para o

desenvolvimento da DRC no país, não deixando de mencionar problemas relacionados com a organização do sistema de saúde como: equipe de profissionais capacitados disponíveis na rede, acesso a exames e acompanhamento.

Justifica-se o presente plano de ação pela falta de adesão dos pacientes hipertensos ao controle e acompanhamento da hipertensão arterial nas equipes de Estratégia de Saúde da Família de Mirador-MA com o objetivo de diminuir as complicações da HAS não controlada dentre elas doenças cardiovasculares como um todo e a DRC. Desta forma são muitos os fatores que podem ser implementados para garantir uma assistência de qualidade ao paciente e assim garantir a adesão ao tratamento.

A cidade de Mirador - MA, encontra-se como área foco da intervenção, fazendo-se necessário a elaboração deste plano de ação para que, sejam alcançadas as metas e objetivos propostos. Partindo desse princípio, torna-se evidente a necessidade da busca constante dos pacientes.

O presente plano de ação visa o esclarecimento junto a comunidade sobre a importância do diagnóstico precoce da Hipertensão através de ações que programem a busca dos pacientes objetivando a diminuição das complicações cardiovasculares e a progressão da Doença Renal Crônica, e assim, sistematizar ações que auxiliem no processo de controle da Hipertensão como problema de saúde pública. Este é o real desafio que se espera alcançar com um atendimento humanizado, educativo, adequado e resolutivo para todos os usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Mirador.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Sensibilizar os pacientes sobre a importância da adesão, controle e acompanhamento da Hipertensão Arterial nas equipes de Estratégia de Saúde da Família de Mirador – MA por meio de aulas, palestras, distribuição de folhetos, reuniões interdisciplinares na sala de espera, realizar visitas domiciliares e fazer a busca ativa para evitar o desenvolvimento da Doença Renal Crônica.

4.2 Específicos

- Descrever a Hipertensão Arterial para os pacientes como um fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares dentre elas a Doença Renal Crônica;
- Traçar estratégia de incentivo a adesão dos pacientes para o controle e acompanhamento da Hipertensão Arterial nas equipes de Estratégia de Saúde da Família de Mirador – MA;
- Recomendar ações para melhoria da assistência prestada.

5 METAS

a) Sensibilizar 100% dos profissionais de saúde para as ações de hipertensão Arterial;

b) Aperfeiçoar a prática da educação em saúde pela ESF;

c) Aumentar o nível de conhecimento dos portadores de HAS sobre a patologia e os agravos que os acometem;

d) Análise de dados e planejamento das intervenções juntamente com a equipe de saúde para a melhora da assistência prestada ao paciente com Hipertensão Arterial;

6 METODOLOGIA

População Alvo: População de Mirador/MA, em especial aos pacientes de Hipertensão e seus familiares.

Período: O projeto será implantado a partir de janeiro de 2016;

Estratégias do plano de ação

Para o desenvolvimento deste plano de ação será fundamental:

- a) A parceria da Secretaria Municipal de Saúde para execução e compromisso com as ações a serem desenvolvidas.
- b) Elaboração de material para a capacitação dos profissionais;
- c) Fornecimento dos impressos padronizados aos profissionais das Unidades de Saúde para o acompanhamento dos pacientes;
- d) Mobilização e participação ampla dos 70 (setenta) Agentes Comunitários de Saúde na busca ativa e acompanhamento dos pacientes;
- e) Educação em saúde por meio de palestras e orientações para a população baseadas nas informações contidas nos impressos padronizados.

Organização e Planejamento

- a) 1º Passo: Capacitação das Equipes de Saúde da Família nas ações de controle da Hipertensão Arterial para melhoria do atendimento prestado, ações de prevenção; Impressos e protocolos de acompanhamento;
- b) 2º Passo: Identificação e busca da população alvo através dos profissionais das equipes de saúde da família: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, nas consultas nas Unidades de Saúde, nas visitas domiciliares e em ações de saúde coletiva;
- c) 3º Passo: educação em saúde para a população e educação continuada para os profissionais da saúde no que concerne esta patologia.

Atividades a serem desenvolvidas

A programação será composta de:

a) Aula expositiva para a capacitação de multiplicadores nos protocolos para acompanhamento do paciente com Hipertensão abordando temas como: Prevenção, Controle, Acompanhamento e Tratamento da Hipertensão;

b) Palestras e orientações a comunidade sobre a Hipertensão Arterial e oferta do atendimento nas Unidades de Saúde;

c) Busca ativa dos pacientes sem tratamento.

d) Distribuição de impressos específicos, livros de registros e medicamentos as Unidades de Saúde.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 07/2015	Mês 08/2015	Mês 09/2015	Mês 10/2015	Mês 11/2015	Mês 12/2015 e 01/2016
Levantamento e Atualização Bibliográfica	X	X				
Elaboração do Plano de Ação			X	x	x	
Envio para aprovação pela Secretaria					x	
Reunião com Equipe e Parcerias Institucionais					x	X
Execução do plano						X

8 IMPACTOS GERADOS

- a) Identificar, apoiar e acompanhar os pacientes portadores de Hipertensão;
- b) Redução nas taxas de abandono do tratamento;
- c) Educação em Saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com o plano de ação implantado as ações educativas e de mobilização desenvolvidas na comunidade e nos diversos setores sociais sejam colocados em prática permanente favorecendo assim qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gilmara Barboza da Silva; GARCIA, Telma Ribeiro. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. eletrônica enferm**, v. 8, n. 2, p. 259-272, 2006.

BORTOLOTTO, Luiz Aparecido. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Rev Bras Hipertens**, v. 15, n. 3, p. 152-5, 2008.

BRITO, Silmery silva et al. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica aos hipertensos: relato de experiência. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 8, 2013.

CRESTANI FILHO, Valmir José; RODRIGUES, Rodrigo Alexandre da Cunha. Progressão da doença renal crônica: experiência ambulatorial em Santarém-Pará. **J. bras. nefrol**, v. 35, n. 2, p. 99-106, 2013.

FIGUEIREDO, Natalia Negreiros; ASAKURA, Leiko. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 782-7, 2010.

MACHADO, Carlos Alberto; KAYANUMA, Edson. Estratégias para implementar medidas de prevenção primária da hipertensão. **Rev Bras Hipertens**, v. 17, n. 2, p. 111-6, 2010.

MENEZES, Ana Gabriela Mota Pereira de; GOBBI, Débora. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **Mundo saúde**, v. 34, n. 1, p. 97-102, 2010.

SESSO, Ricardo de Castro Cintra et al. Diálise crônica no Brasil-relatório do censo brasileiro de diálise, 2011. **J. bras. nefrol**, v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.