

# **PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CUIDADOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (PACHA): FORMANDO MULTIPLICADORES DA SAÚDE NA COMUNIDADE**

## **1 - RESUMO**

O Programa de Assistência e Cuidados da Hipertensão Arterial (PACHA), fundado em 1990, no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), vem desenvolvendo um trabalho assistencial, educativo, preventivo, humanizado e de pesquisa, para os portadores de hipertensão arterial sistêmica.

O PACHA é composto de uma equipe multiprofissional, formada por médico, enfermeira, nutricionista, professor de educação física, assistente social, psicóloga e voluntária que atua na área de conscientização, além de professores de diversas áreas e estudantes colaboradores.

Os principais objetivos do programa são estimular a adesão do paciente hipertenso ao tratamento e promover uma melhor qualidade de vida, através de um programa de ação multidisciplinar que facilita o acesso ao serviço e estabelece melhor vínculo da equipe com a comunidade. Isso é possível com o desenvolvimento de um trabalho educativo e humanizado, orientando os participantes quanto ao autocuidado e dividindo com eles a responsabilidade do seu tratamento.

## **2 - INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, complicações renais e visuais, insuficiência arterial periférica e morte prematura. A prevalência da HAS em adultos brasileiros é estimada em 15 a 20%.

Compõe, juntamente com o diabetes, a resistência à insulina, dislipidemias e obesidade, a Síndrome Plurimetabólica.

Em pacientes hipertensos não tratados ou ineficazmente controlados, a mortalidade por doença arterial coronariana (DAC) é de 50%, por acidente vascular cerebral (AVC) de 33% e por insuficiência renal de 10 a 15%. A IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2002) cita, com dados do Ministério da Saúde, que ocorreram 1.150.000 internações por doenças cardiovasculares em 1998, com custo global de 457 milhões de reais, correspondendo, na época, a aproximadamente 400 milhões de dólares. Faz-se necessário, então, ações preventivas consistentes, medidas não-farmacológicas globais e tratamento medicamentoso eficaz, verdadeiros desafios da saúde pública.

Como a HAS é uma doença de origem multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento requer o apoio de outros profissionais de saúde. Objetivos estes que, exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional irá proporcionar essa ação diferenciada, ampliando assim o sucesso do tratamento anti-hipertensivo e do controle dos demais fatores de risco cardiovascular.

Prevenir e tratar a HAS envolve, fundamentalmente, ensinamentos para introduzir primordialmente mudanças de hábitos de vida. A implementação dessas mudanças, porém, é lenta e, na maioria das vezes, não é mantida com a continuidade necessária, e por serem medidas educativas, necessitam de um trabalho constante.

Além disso, o fato da HAS ser na maioria das vezes assintomática contribui para uma maior dificuldade de adesão ao tratamento. Essa assistência deve ser promovida por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada participante, de modo a serem mantidas ao longo do tempo. O trabalho da equipe multiprofissional poderá dar ao participante e à comunidade motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem efetivas e permanentes as ações de uma vida saudável. Portanto, diante de estatísticas de tão alta mortalidade e morbidade para as doenças cardiovasculares, consideradas como uma verdadeira epidemia, e por isso, motivo de grande preocupação do Ministério da Saúde - que implantou com grande empenho o Plano de Reorganização de Atenção ao Diabetes e a HAS - vemos a importância desse projeto de saúde tão abrangente. Desde 1990, data do início deste programa, vêm sendo feitos arquivos de inscrições, internamentos, registros de mudanças de níveis tensionais, de aderência ao tratamento, complicações e óbitos, constituindo um grande acervo para possibilidades de pesquisas, as quais pretendemos desenvolver, por ser também uma das finalidades do programa.

### **3 - DESCRIÇÃO DO PACHA**

O Programa de Assistência e Cuidados da HAS é um programa de saúde com ação integral, baseada na visão hipocrática - segundo a qual o homem é constituído por um corpo físico, mental, espiritual e de força curativa interior -, que as pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica procuram, inicialmente, pela necessidade de orientação para um tratamento específico. Este programa de responsabilidade social na área de saúde apóia e orienta outras iniciativas semelhantes na nossa cidade, recebendo estagiários e alunos, estando toda equipe comprometida de corpo e alma com o exercício da sua missão. O PACHA atua de maneira multi, inter e transdisciplinar, com seus integrantes profissionais motivados com os resultados obtidos ao longo do tempo com o desenvolvimento das atividades do programa.

Os pacientes são encaminhados ao programa por demanda espontânea ou por encaminhamento médico. Geralmente são provenientes da comunidade de bairros periféricos da cidade de Natal e regiões vizinhas com nível sócio-econômico baixo e faixa etária ampla, com idade média de 60 anos. O cadastro dos pacientes é feito durante consulta individual com a enfermagem através do preenchimento de uma ficha contendo a identificação do paciente, dados sócio-demográficos e história integral de vida.

Dos 1.055 inscritos no PACHA, 70,3% são do sexo feminino e 29,7% são do sexo masculino. As estatísticas revelam uma maior adesão das mulheres a programas que estimulam o autocuidado e a "clubes da melhor idade". Apesar disso, nos últimos sete anos, os atuais demonstram um discreto aumento da participação

masculina.

Após o primeiro contato com a enfermagem é marcada em sua carteira do programa uma consulta com o cardiologista que o avalia de maneira global, orientando quanto à necessidade de hábitos saudáveis de vida - manutenção de peso ideal, necessidade de atividade física regular e atividades de flexibilização ou relaxamento - e prescrevendo o tratamento medicamentoso quando necessário. Feita a avaliação médica, o paciente poderá ser encaminhado à nutricionista e/ou psicóloga, e às atividades físicas de hidroginástica que ocorrem regularmente na praia (Projeto Hidro na Praia). Além disso, anualmente o cardiologista encaminha os pacientes para uma avaliação da função renal. A assistência nutricional é responsável pela dietoterapia individualizada e pela reeducação alimentar. Para isso, atua em conjunto com os outros profissionais da equipe numa tentativa de estimular hábitos alimentares saudáveis. A assistência psicológica realiza entrevistas com a finalidade de avaliar qual o tipo de terapia será necessária, oferecer orientação familiar, fornecer suporte emocional e promover terapias de grupo quinzenais. O serviço social também realiza entrevista, estudo sócio-econômico e a elaboração de atividades educativas e sócio-recreativas juntamente com os outros membros da equipe.

O "Projeto Hidro na Praia" começou há três anos, orientado pelo educador físico, sendo realizado em dias alternados, na enseada marítima de nossa cidade, em que a piscina clássica foi substituída pela natural, possibilitando um maior contato com a natureza o que também faz parte do cuidar do ser. Inicialmente, são realizados os alongamentos que preparam o corpo para uma maior sobrecarga física seguida de curta caminhada, para, então, iniciar a hidroginástica no mar. Também como atividades mensais, são realizadas caminhadas temáticas em datas comemorativas como a do dia do Índio, dia das mães, dia dos pais, dia da criança, início da primavera e a de encerramento anual. Estas caminhadas são realizadas em locais agradáveis como praças, praias e bosques, sendo servido após, lanche natural de frutas como estímulo aos hábitos nutricionais saudáveis. Com isso espera-se obter melhores resultados ao estimular a prática de atividades físicas nos participantes e promover a integração entre os membros da comunidade e a equipe. Semanalmente, às terças-feiras, são realizadas reuniões intituladas "Terça da Educação e da Paz" onde se reflete sobre as atividades educativas e emocionais reforçando as orientações quanto à necessidade de se criar um tempo para relaxamentos, de se avaliar as mudanças de atitudes quanto ao enfrentamento de fatos da vida e a valorização da importância da família, da espiritualidade, da paz e do amor incondicional.

Essas reuniões extrapolam os muros do HUOL e são realizadas também em bosques e praias, sendo usada a arte, assim como, a música e o teatro como métodos educativos.

As aulas de "arteterapia" são realizadas após essas reuniões e seus trabalhos são mostrados em feiras de artesanato e exposições em shoppings de nossa cidade. Os palestrantes ou professores colaboradores participam com a equipe permanente desse processo de transformação pela educação solidária atendendo prontamente quando convidados.

Os laboratórios da indústria farmacêutica apóiam o programa fornecendo amostras de medicamentos modernos e caros, e, por isso, de difícil acesso à nossa clientela, em sua maioria, pessoas de baixa renda. O PACHA também recebe a colaboração de uma Organização Não Governamental (ONG), denominada Programa de Educação e Saúde Solidária (PESS), que participa ativamente no desenvolvimento dos recursos humanos.

#### 4 - Resultados esperados e obtidos com o PACHA

Após doze anos de existência do programa, é possível concluir que a ação terapêutica integral, envolvendo o contexto sócio-psicológico da comunidade, combate a HAS mais eficazmente e proporciona uma vida mais saudável e plena que o tratamento apenas medicamentoso e realizado em nível individual. O trabalho em equipe multidisciplinar promove uma melhor adesão ao tratamento, aumentando, assim, a qualidade e a expectativa de vida da comunidade. Isto é atribuível ao relacionamento amigável e de confiança entre os profissionais e a comunidade que, por sua vez, é fruto do convívio contínuo nas reuniões semanais, palestras educativas, caminhadas, hidroginástica e atividades sociais desenvolvidas no programa.

O trabalho educativo e humanizado, visando à conscientização da comunidade acerca dos fatores de risco da HAS, bem como das suas complicações, reduziu significativamente as taxas de abandono do tratamento. Como consequência desse trabalho, o PACHA reduziu o número de internamentos entre os hipertensos e promoveu a prevenção das complicações secundárias à doença através da conscientização dos cuidados com os fatores de risco e da normalização dos níveis pressóricos, proporcionando uma melhor qualidade e expectativa de vida à comunidade.

Uma reflexão acerca da adesão ao tratamento da HAS traz alguns questionamentos: que fatores estimulariam os pacientes a seguirem as orientações da equipe de saúde? Uma melhor qualidade de vida, a manutenção do bem estar ou a diminuição dos internamentos e das complicações? Seja qual for o motivo, está comprovado que ele será consequência do tipo e da qualidade do atendimento que o paciente recebe do médico e da equipe de saúde. Por outro lado, vários são os fatores conhecidos capazes de levar um paciente crônico, como o hipertenso, a não seguir o tratamento corretamente ou até a desistir dele.

É sabido que a HAS pode ser totalmente assintomática, e que o uso de medicamentos anti-hipertensivos pode levar a efeitos colaterais e, por isso, até a década passada, eram temidos por causar impotência sexual, mal estar, secura na boca e outros. Atualmente, com a descoberta de novas classes terapêuticas, esses efeitos estão muito reduzidos e, às vezes, até ausentes. Um dos aspectos mais importantes e limitantes da adesão ao tratamento da HAS, é o baixo poder aquisitivo da maioria dos participantes do programa. Compreendemos as dificuldades para a compra de medicamentos de uso contínuo, para ter acesso a uma alimentação mais saudável, para adquirir, por exemplo, um calçado mais confortável e adequado para realizar caminhadas. Conhecendo também a dificuldade de se transportar às reuniões, consultas, práticas de atividades físicas e caminhadas desenvolvidas no PACHA, os

pacientes são orientados e encaminhados sobre o direito à dispensa do pagamento de tarifa no sistema de transporte coletivo para pessoas com deficiências e doenças crônicas, garantido pela Lei Municipal Nº 185/01. O maior desafio do PACHA consiste exatamente em contornar estes obstáculos numa tentativa constante de incentivar o participante, por meio de métodos mais humanizados e conscientizadores, a realizar o autocuidado, o que significa ir além da condição passiva de paciente, tornando-se um participante do seu próprio processo de cura, de transformação interior e passando a ter nas mãos o poder do trabalho em direção à saúde com plenitude, com qualidade de vida e alegria de viver.

É possível avançar ainda mais quando ensinamos o que aprendemos, isto é, quando multiplicamos o saber e vivenciamos com o outro nossas novas e importantes experiências transformadoras. Acreditamos em mudanças e, por isso, nos engajamos nesse Programa de Saúde, pois entendemos que a saúde é global e não se pode, assim, cuidar somente do sistema cardiovascular, mas do ser integral, em seus aspectos físico, emocional e espiritual, valorizando sua biografia, sua história de vida, suas crenças e seus medos. Não raro, ouvimos depoimentos de pacientes em que ficam evidentes as transformações proporcionadas pelo PACHA (ver em anexo depoimentos de pacientes assistidos pelo programa). São modificações internas, que conscientizam o indivíduo da sua doença e do novo estilo de vida que ela impõe; e externas, representadas pelas interferências nos hábitos de seus familiares, amigos e colegas de trabalho.

É assim que vemos o processo ocorrendo com aqueles que procuram o PACHA. Inicialmente como pacientes, evoluindo como participantes e transformando-se em agentes de saúde, no momento em que passam de uma posição passiva para o posto de membros ativos, capazes de multiplicar o saber e, portanto, transformadores da realidade da sua comunidade. O processo do saber é constante e a intenção de ajudar o próximo é fundamental. Somos todos eternos aprendizes. É ajudando a cuidar dos outros que nos cuidamos.

Apenas pessoas não comprometidas esperam por programas de governo, às vezes tão eficientes como o Plano de Reorganização da Atenção a Diabetes e Hipertensão Arterial, mas que não prosperam devido à falta de continuidade administrativa dos governos subseqüentes.

Concordamos que programas de saúde integral servem de estímulo para estudantes e recém-formados que atuam com compromisso de ser um agente de transformação e promoção da saúde, no seu conceito mais ampliado. Este é um dos caminhos que multiplicam orientações para manutenção da saúde, que promovem diagnósticos precoces e tratamentos adequados - medicamentosos ou não - e que estimulam medidas preventivas.

Seguimos o exemplo da fábula do beija flor que, durante um incêndio na floresta, não fugiu desesperado como os outros animais e tentou apagar o incêndio com gotas que levava em seu bico de um lago próximo.

É unindo forças, trabalhando em conjunto com as comunidades organizadas que conseguiremos diminuir os índices de morbimortalidade e levar saúde e vida plena

para os seres humanos. Essa é uma responsabilidade social que chama a todos nós, cidadãos e futuros profissionais de saúde.

#### 5 - Bibliografia

- MION Jr, Décio e NOBRE, Fernando. Risco Cardiovascular Global. Lemos Editorial, 1999. São Paulo
- KAPLAN, Normam M. Manejo da Hipertensão. 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 1998.
- MION Jr, Décio. Abaixo a pressão! São Paulo: Tec Art Editora Ltda, 1994.
- COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UFRN, Projeto Político-pedagógico do Curso de Medicina. Natal: Centro de Ciências da Saúde, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília, 2002.
- SOCIEDADES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, DE CARDIOLOGIA E NEFROLOGIA, IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão, 2002.
- MARTINELLI, Marilu. Conversando sobre educação em valores humanos. São Paulo: Fundação Peirópolis, 1999.
- SINDICATO DOS MÉDICOS DE PERNAMBUCO. Cartilha campanha da humanização da medicina. Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, 2001.
- GORLIN, Richard e Howard D. Zucker. Comportamento do médico frente ao paciente - O ensino de uma medicina humanística. João pessoa: Centro de Ciências da Saúde, 1983.
- DISKIN, Lia. Ética, valores humanos e transformação. São Paulo: Fundação Peirópolis, 1998.
- DOSSEY, Larry. As palavras curam. São Paulo: Cultrix, 1999.
- ORNISH, Dean. Salvando o seu coração. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

#### **FICHA TÉCNICA:**

##### **INSTITUIÇÃO**

Universidade Federal do Rio Grande Do Norte  
Centro de Ciências da Saúde  
Hospital Universitário Onofre Lopes  
CANECA - Centro Acadêmico Nelson Chaves

##### **ACADÊMICOS RESPONSÁVEIS:**

Felipe de Macedo Coelho  
Rafael de Macedo Coelho  
Sthéphano Fernandes de Freitas  
Professora Responsável/Orientadora:  
Prof. Dra. Diana Fátima de Lima Ribeiro Dantas  
Professora Colaboradora:  
Prof. Dra. Kátia Medeiros Cavalcanti de Lucena