



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Ruy Eduardo Menezes de Azevedo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o impacto
sobre a população do bairro Amapá, em Paraíba do Sul
- RJ

Florianópolis, Março de 2023

Ruy Eduardo Menezes de Azevedo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o impacto sobre a
população do bairro Amapá, em Paraíba do Sul - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Angélica Cristiane Ovando
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ruy Eduardo Menezes de Azevedo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o impacto sobre a população do bairro Amapá, em Paraíba do Sul - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Angélica Cristiane Ovando
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Temos observado principalmente em visitas domiciliares, inúmeros casos de acidente vascular cerebral (AVC), devido a hipertensão arterial sistêmica (HAS). O tratamento adequado da HAS é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e consiste em mudança no estilo de vida na comunidade do Amapá, na nossa unidade de saúde observamos alta incidência de HAS. Assim decidimos trabalhar esse tema no projeto de intervenção, sendo o nosso objetivo aumentar a adesão ao tratamento, aumentando a compreensão da população sobre a HAS e criar espaço de escuta e acolhimento para pacientes com HAS. Inicialmente serão realizados na unidade de saúde e também visitas domiciliares, reuniões com os hipertensos após determinarmos as estratégias a serem utilizadas, com duração de trinta minutos por cerca de dois meses e, depois avaliaremos se houver sucesso no controle da doença. Caso necessário faremos novas reuniões. A relação entre o serviço de saúde não deve se restringir somente no tratamento da doença, mas se fundamentar na promoção da saúde e no indivíduo que necessita ser escutado e compreendido nas necessidades físicas e sociais. A hipertensão arterial não tem cura. O resultado esperado é que o esclarecimento da patologia aos pacientes, pela estratégia saúde da família (ESF) tem seu papel relevante em atuar de forma integrada e com competência na abordagem da avaliação de risco cardiovascular por medidas preventivas primárias e ao atendimento aos casos preexistentes, investir na prevenção e na educação como promotoras de saúde é um fator decisivo, não só para garantir a qualidade de vida da população mas também para diminuir as internações hospitalares.

Palavras-chave: Acolhimento, Estilo de Vida, Hipertensão, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A UBS do Amapá, situa-se junto à UBS (Unidade Básica de Saúde) Bela Vista, por falta de espaço na cidade de Paraíba do Sul, estado do Rio de Janeiro. Possui cerca de 1480 moradores. Em relação a faixa etária, há 335 crianças e adolescentes (0-19 anos); 745 adultos (20 - 59 anos); 400 idosos (60 anos ou mais) e o coeficiente de natalidade foi 3,6 no ano de 2019. A comunidade do Amapá é composta por cerca de 77% da população entre adultos e idosos. Observamos uma prevalência de diabetes mellitus (DM) é relativamente reduzida, representado cerca de 8% em relação à população em geral.

A comunidade de um modo geral é de baixa renda, há muitas construções de péssima qualidade, falta de conservação das moradias e muito lixo nas ruas. As doenças mais comuns são: hipertensão arterial sistêmica (HAS) e DM, principalmente a HAS. A procura pelo serviço de saúde, normalmente está relacionada com quadro de doenças crônicas e renovação de receita. As queixas mais frequentes são tosse, rinite, lombalgia, sinusite, amigdalite, e dores articulares. Em 2015 tivemos um grande surto de chikungunya. Temos observado, principalmente em visitas domiciliares, inúmeros casos de acidente vascular cerebral (AVC), devido HAS. O tratamento adequado da HAS é fundamental para a redução de morbidade e mortalidade por doenças cerebrovasculares e consiste em mudanças no estilo de vida da Comunidade do Amapá.

Em relação à HAS, alguns dos fatores podem estar relacionados com a adesão do paciente ao tratamento, ressaltando-se a falta de conhecimento sobre a doença e motivação para tratar uma doença crônica, o baixo nível sócio-econômico; aspectos culturais (crenças inadequadas adquiridas no seu contexto familiar); baixa auto estima; relacionamento ineficaz com a equipe de saúde (consultas); custo dos medicamentos, bem como efeitos indesejáveis, os quais interferem na adesão ao tratamento e conseqüentemente, na qualidade de vida. Sendo buscaremos uma solução para diminuir a mortalidade e a morbidade provocada pela HAS na população so cuidado da UBS do Amapá. Espera-se assim, um aumento da adesão ao tratamento, a compreensão da população e a criação de um espaço de escuta e acolhimento aos pacientes, visando o combate à HAS.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a mortalidade e a morbidade provocadas pela HAS na população sob cuidado da UBS do Amapá.

2.2 Objetivos Específicos

- Aumentar a adesão ao tratamento da HAS na população sob cuidado da UBS do Amapá;
- Aumentar a compreensão da população sobre HAS e seu tratamento;
- Criar espaço de escuta e acolhimento entre pacientes com HAS.

3 Revisão da Literatura

Hipertensão arterial: a importância do problema

O fator de risco é independente na pressão arterial quando esta está elevada, continua e linear para uma doença cardiovascular (BARRETO; FIGUEIREDO, 2009). A hipertensão arterial possui custos altos tanto na parte médica como na social, normalmente ocorre devido a complicações, tais como: doença vascular de extremidades, insuficiência renal crônica, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca e doença arterial (GONTIJO et al., 2012).

Contextualização Histórica e social

Richard Bright foi o precursor dos estudos sobre Hipertensão em meados de 1820, na mesma época que Addison e Hodkin, que além de tudo eram seus colegas, Bright estudou as consequências da hipertensão por meio de autópsias nos dando um norte para o conhecimento ordinariamente. Já no ano de 1827, Bright publicou seu primeiro livro denominado "Reports of Medical Cases Selected with a view to Illustrating the Symptoms and Cure of Disease by a Reference to Morbid Anatomy". Onde criou a famosa doença de Bright, alguns anos posteriores em 1868 George Johnson acabou por descrever pela primeira vez a hipertrofia da camada muscular da parede das pequenas artérias do rim, e depois em outros órgãos dos pacientes com doença de Bright. Porém somente com a chegada da segunda guerra que foram desenvolvidos os medicamentos mais eficazes como a hidralazina e a reserpina. Sendo o maior avanço quando descobriu-se, os primeiros medicamentos tolerados via oral. Sendo a hidroclorotiazida, junto com tiazida diurética, que se deu graças ao antibiótico sulfanilamida, descoberto por Robert Wilkins. A hipertensão arterial foi apontada pela organização mundial de saúde como a principal causa de mortalidade cardiovascular e também que mais de 50% das pessoas hipertensas não sabem que possuem o problema. Em 2005 foi criada no dia 17 de maio o dia Mundial da Hipertensão sendo promovidas em sua semana a conscientização para o problema, alcançando mais de 250 milhões de pessoas no mundo (LUNA, 2020).

Dados epidemiológicos

A UBS do Amapá, situa-se junto à UBS (Unidade Básica de Saúde) Bela Vista, por falta de espaço na cidade de Paraíba do Sul, estado do Rio de Janeiro. Possui cerca de 1480 moradores. Em relação a faixa etária, há 335 crianças e adolescentes (0-19 anos); 745 adultos (20 - 59 anos); 400 idosos (60 anos ou mais) e o coeficiente de natalidade foi 3,6 no ano de 2019. A comunidade do Amapá é composta por cerca de 77% da população entre adultos e idosos. Observamos uma prevalência de diabetes mellitus (DM) é relativamente reduzida, representado cerca de 8% em relação à população em geral (OSORIO; SERVO; PIOLA, 2011).

Políticas públicas existentes

Desde 2002, prover a Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada é uma das condições de gestão dos sistemas municipais de saúde. Agrega atividades como o controle da tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle da hipertensão arterial, o controle da diabetes mellitus, a saúde da criança, a saúde da mulher e a saúde bucal (NOBRE, 2010).

Sendo assim buscaremos uma solução para diminuir a mortalidade e a morbidade provocada pela HAS na população só cuidado da UBS do Amapá. Espera-se assim, um aumento da adesão ao tratamento, a compreensão da população e a criação de um espaço de escuta e acolhimento aos pacientes, visando o combate à HAS (BRASIL, 2011).

4 Metodologia

O Público Alvo será composto por pacientes hipertensos e a equipe de saúde do bairro Amapá em Paraíba do Sul/RJ, com o intuito de caracterizar a população com hipertensão arterial, orientar os pacientes sobre a doença (hipertensão) e os fatores de risco. Serão realizadas entrevistas individuais com pacientes hipertensos.

Serão coletados dados como: Sexo, Idade, escolaridade, peso para verificação de prevalência de obesidade, atividade ocupacional, uso de bebida alcoólica, tabagismo e exercícios físicos. Faremos uma avaliação em relação ao tratamento da hipertensão e os fatores de risco. Após as entrevistas, faremos reuniões semanais com a equipe da UBS, para definir as ações interventivas, porém nossa UBS apresenta alguns problemas, como o de percepção pessoal e também da equipe de saúde, o que dificulta o tratamento de patologias simples, num primeiro momento. É um problema atual e difícil resolução, pois depende de políticas públicas e repasses de recursos financeiros de esferas superiores. Outro problema também se relaciona com o diagnóstico da equipe, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). É um problema atual e de difícil manejo, pois implica em mudança de comportamento e mentalidade. O terceiro problema, de diagnóstico social, inclui o paciente que não dispõe da flexibilidade de horário na jornada de trabalho, associado com a crise financeira que assola o país. É um problema de resolução simplificada, sendo necessária apenas marcações de consultas em dias alternativos como nos fins de semana e feriados.

As reuniões serão realizadas na unidade de saúde e também em visitas domiciliares. Iniciaremos os trabalhos com os hipertensos após definirmos as estratégias a serem utilizadas, como duração de trinta minutos por cerca de dois meses. Os responsáveis serão: médico, enfermeira, agente comunitário de saúde (ACS) e também com profissionais do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) com psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista.

5 Resultados Esperados

Nossa equipe possui 12 profissionais, sendo um médico, uma enfermeira, duas agentes comunitárias de saúde, uma atendente de saúde, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, uma auxiliar de serviços gerais, uma dentista, uma fonoaudióloga e uma recepcionista. O trabalho de rua permite rastreamento de áreas com maior incidência de hipertensão, Humanização, controle de comorbidades, orientações, respeito aos doentes, acesso às informações sobre saúde e potencial de atendimento e resolutividade.

Necessitamos de mais espaço físico, mais profissionais e medicamentos. Muitos pacientes procuram a unidade para atendimentos diversos: consulta, vacinação, curativos e medicações. Ocorrem também atendimentos de dependentes de um usuário nos quais estes comparecem apenas para acompanhar o dependente. Nesses casos, os atendimentos podem ser concentrados em um único dia.

Os Agentes comunitários de saúde fazem acolhimento dos pacientes, visita domiciliar, prevenção de doenças e orientações. As enfermeiras fazem palestras para a comunidade e orientações. A atendente de enfermagem aferi a pressão, faz vacinações, curativos no posto e domicílio e também atende à farmácia. A recepcionista faz a ficha dos pacientes, arquivar e desarquivar prontuários e encaminham os pacientes para as consultas. Deve haver mais reuniões para que a equipe funcione mais harmonicamente, além da implantação de Prontuário eletrônico do cidadão, Humanizar o ambiente. Devem ser criados programas de medicina preventiva. A atuação e a responsabilidade dos profissionais de saúde deve seguir uma postura ética em que domínio dos conhecimentos e sensibilidade de uma escuta realmente efetiva na identificação dos problemas e dificuldades alegados pela população, pacientes e membros da comunidade atendida. Tais profissionais ao fazerem parte de equipes de saúde devem ter maior equilíbrio nos conhecimentos para que possam garantir a eficácia no atendimento e orientação sobre a saúde devendo, então, espera-se que seja criada uma estratégia para essa orientação. Recebemos apoio do NASF, mas desconhecemos os profissionais. A comunidade de um ponto geral é de baixa renda, pouca instrução, falta saneamento básico, há muitas construções de péssima qualidade, falta de conservação das moradias e muito lixo nas ruas. A relação entre o serviço de saúde e a comunidade não deve se restringir somente ao tratamento de doenças, mas se fundamentar na promoção da saúde e na percepção do indivíduo como um ser biopsicossocial, que necessita ser escutado e compreendido nas necessidades físicas, emocionais e sociais. A saúde é resultante de fatores interligados com o contexto social, político e econômico. Há necessidade de um conjunto de valores que contribuam com a melhoria de qualidade de vida e de saúde dos indivíduos e da coletividade, em que se destacam: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, solidariedade, democracia, cidadania, participação e ação conjunta, justiça social e equidade. As iniquidades em saúde são consideradas um

dos traços mais marcantes da situação de saúde no Brasil, emergindo nas discussões da comunidade científica a necessidade de incluir a igualdade no acesso à saúde no centro da política nacional , na tentativa de minimizar a ocorrência de desigualdades entre grupos.

Desconheço se há aproximação do serviço de saúde com as entidades representativas de bairro, por isso esperamos conscientizar a população sobre a importância de que se faça o tratamento adequado para que possamos reduzir os riscos da hipertensão.

Referências

- BARRETO, M. S.; FIGUEIREDO, R. C. de. Doença crônica, autoavaliação em saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. *Revista de Saúde Pública*, p. 38–47, 2009. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. Portaria no 184, de 3 de fevereiro de 2011. *Diário Oficial da União*, p. 1–2, 2011. Citado na página 14.
- GONTIJO, M. de F. et al. Uso de antihipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito de belo horizonte, minas gerais, brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1337–1346, 2012. Citado na página 13.
- LUNA, R. L. *História da Cardiologia: Aspectos históricos da hipertensão no brasil*. 2020. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/caminhos/03/>>. Acesso em: 26 Jul. 2020. Citado na página 13.
- NOBRE, F. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*, p. 5–6, 2010. Citado na página 14.
- OSORIO, R. G.; SERVO, L. M. S.; PIOLA, S. F. Necessidade de saúde insatisfeita no brasil: uma investigação sobre a não procura de atendimento. *Ciênc Saúde Coletiva*, p. 1–10, 2011. Citado na página 13.