

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

JAILSON CLEMENTINO FARIAS
Orientador (a): ANA LUISA OPROMOLLA PACHECO
Área temática: Atenção Saúde do Adulto

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientadora: Ana Luisa Opromolla Pacheco

JAILSON CLEMENTINO FARIAS

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	5
2.1 Aspectos Gerais	5
2.2 Demografia	6
2.3 Saúde	7
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL (corresponde a atividade 4.3 do componente Processo de Trabalho em Saúde e Modelo Assistencial).....	8
3.1 Programas e participantes.....	8
3.2 Saúde da Criança.....	8
3.3 Saúde da Mulher.....	8
3.4 Saúde do Idoso.....	8
3.5 Hipertensão.....	8
3.6 Diabéticos.....	8
3.7 Planejamento Familiar.....	8
3.8 Pontos favoráveis da unidade.....	8
4. PONTOS QUE NECESSITAM DE MELHORIAS	9
5. CASO CLÍNICO	9
ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	11
REFERÊNCIAS	19

RESUMO

A vida acadêmica nos leva a diversos campos de pesquisa e práticas, que coadunam com a nossa vivência de trabalho. As atividades desenvolvidas para atender os requisitos do curso, tratam de ações cotidianas na unidade básica de saúde Dr. Ponce Leão, e relatam com veracidade a atuação da equipe de estratégia de saúde da família. Neste trabalho estão contextualizadas as atividades e o plano de intervenção sobre hipertensão arterial na atenção a saúde do adulto, que trará uma visão detalhada de como esta doença tem afetado a população acima citada. Para melhor compreensão a atenção à saúde do adulto demonstrarei através de mapa da saúde, diagnóstico situacional dentre outras temáticas voltadas à atenção primária no município de Eirunepé – AM, possibilitará ao leitor entender melhor a saúde pública como um todo e conhecer a realidade do interior do estado do Amazonas através dos dados bibliográficos descritos neste portfólio.

Palavras-chave: saúde do adulto, hipertensão arterial sistêmica, população.

1. APRESENTAÇÃO

Meu nome é Jailson Clementino Farias, tenho 31 anos de idade, brasileiro, casado, natural de Eirunepé, estado do Amazonas. Iniciei minha carreira acadêmica em 2008, na Universidade AQUINO – UDABOL, na cidade de Cochabamba, na Bolívia. Passados cinco anos de Universidade, um ano de internato e três meses de serviço rural, concluí em 2014 o tão sonhado curso de medicina. Meses depois realizei o temido Grado - exame necessário para obtenção do diploma, o resultado para Glória do Senhor Jesus foi a aprovação com nota de excelência.

Em 2016, prestei exame para o revalida, mais uma vez Deus me honrou e consegui a aprovação já na primeira tentativa do exame, podendo assim revalidar meu diploma. A universidade escolhida para tal processo foi a Universidade Federal do Acre (UFAC) e em março de 2017, depois de uma longa espera, obtive o sonhado e sofrido registro no conselho regional de medicina - CRM.

Realizei a inscrição em 2016 e ingressei no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) em abril de 2017 no ciclo 13. O programa foi uma porta que se abriu onde eu pude trabalhar de forma legal no meu querido Brasil e claro em minha cidade natal. Após a obtenção do CRM confesso que inúmeras vezes pensei em sair do programa, porém, o programa mais médico resgatou os meus sonhos de infância que era ser médico para ajudar o próximo. Não existe lugar melhor do que o trabalho na UBS ou melhor dito o trabalho em contato direto com o povo, com a comunidade.

O sorriso dos pacientes nas visitas domiciliares, o agradecimento, o respeito, as amizades, a boa convivência e a satisfação profissional me foi concedida por este belo e importantíssimo programa.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

2.1 Aspectos Gerais

A área do município, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é de 15 831,571 km², sendo que 4,3172 km² constituem a zona urbana e os 15827,25 km² restantes constituem a zona rural. Situa-se a 06°39'36" de latitude sul e 69°52'26" de longitude oeste e está a uma distância de 1 159,7 quilômetros a

sudoeste da capital amazonense. Seus municípios limítrofes são Itamarati e Envira ao leste; estado do Acre e Ipixuna ao sul; Benjamin Constant e Jutai ao oeste.

O relevo da região de Eirunepé, assim como de grande parte do estado do Amazonas, é predominantemente plano com ocorrências de pequenas elevações, caracterizando-se como uma peneplanície.

O município pertence à Bacia do rio Amazonas, que é considerada como a maior bacia hidrográfica de todo o mundo, com 7 milhões de km², compreendendo terras de vários países da América do Sul (Peru, Colômbia, Equador, Venezuela, Guiana e Bolívia, além do Brasil). Eirunepé é banhada pelo Rio Juruá, além de ser cortada pelo Rio Tarauacá, sendo que está situado dentro de seu território o local onde o segundo rio citado deságua na margem direita do primeiro.

O município está localizado dentro da área da Floresta Amazônica. É a floresta equatorial que ocupa a maior extensão do território amazônico, sendo a maior floresta tropical do mundo.

2.2 Demografia

A população do município em 2016, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 34 461 habitantes, sendo o vigésimo município mais populoso do estado, apresentando uma densidade populacional de 2,12 habitantes por km². Levando em conta o censo de 2010, onde registrou-se uma população de 30 666, 15 791 da população neste referido ano era composta por homens e 14 875 eram mulheres e em 2000, 64,36% da população (16 781 habitantes) vivia na zona urbana e 35,64% (9 293 habitantes) vivia na zona rural. A faixa etária predominante era de pessoas entre 15 e 64 anos, com 13 158 habitantes.

Na área cultural, destaca-se principalmente pelo turismo, existindo diversos atrativos, como igrejas e praças, além de suas praias de água doce, ilhas, igarapés e lagos que formam a geografia municipal. Nota-se também a realização de eventos culturais e tradicionais, como a Festa do Açaí, o Festival Folclórico e a Festa de São Francisco de Assis, padroeiro municipal.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000, Eirunepé era composta por seis bairros, além de uma área chamada de "zona sem especificação", que corresponde à zona rural do município. O bairro mais populoso

era Nossa Senhora de Fátima, que possuía 6.085 habitantes naquele ano. Entretanto a zona sem especificação englobava uma área que contava com 9.293 habitantes.

Bairros oficiais de Eirunepé

Bairro	População	Homens	Mulheres	Domicílios particulares
Centro	997	491	476	961
Nossa Senhora Aparecida	2.572	1.267	1.205	2.562
Nossa Senhora de Fátima	6.085	3.087	2.998	6.080
Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	2.404	1.210	1.294	2.404
Santo Antônio	3.132	1.592	1.540	3.132
São José Operário	1.161	825	796	1.161
Zona rural	9.293	5.001	4.292	9.293

2.3 Saúde

O município possuía no ano de 2008 apenas cinco estabelecimento de saúde, sendo estes públicos municipais e que apenas um deles contava com internação pública. Neles havia 80 leitos. A cidade possui ainda atendimento ambulatorial com atendimento médico em especialidades básicas, atendimento odontológico com dentista e presta serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS). Existem também Unidade Básica de Saúde, Posto de Saúde e Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia. Eirunepé contava em dezembro de 2009 com 77 profissionais da área da saúde e seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de longevidade era, em 2000, de 0,621. No ano de 2008, foram registrados 823 nascidos vivos, sendo que 3,0% nasceram prematuros, 16,4% foram de partos cesáreos e 34,0% foram de mães entre 10 e 19 anos (2,9% entre 10 e 14 anos). A taxa bruta de natalidade é de 27,0 e em 2000 a esperança de vida ao nascer era de 62,2 anos.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL (corresponde a atividade 4.3 do componente Processo de Trabalho em Saúde e Modelo Assistencial)

Unidade básica de saúde Dr. Ponce de Leão, município de Eirunepé – AM, localizada no bairro Nossa Senhora de Fátima, com uma população aproximada de 6.035 pessoas e 1.426 famílias.

3.1 Programas e participantes

3.2 Saúde da Criança

- Crianças de 0 a 5 anos com um total de 893
- Crianças < de 1 ano: 222
- Crianças > de 1 ano: 671

3.4 Saúde da Mulher

- Gestantes total de 54

3.4 Saúde do Idoso

- Idosos total de 463

3.5 Hipertensão

- Hipertensos total de 470

3.6 Diabéticos

- Diabéticos total de 97

3.8 Planejamento Familiar

- Homens e Mulheres totais 49

3.8 Pontos favoráveis da unidade

Primeiro ponto positivo é a estrutura física, a unidade está bem localizada no centro do bairro facilitando o acesso a todos os usuários, consta com todas as áreas básicas necessárias como por exemplo, salas para atendimentos médicos,

enfermagem, odontológico, vacina, sala de testes rápidos, teste do pezinho, curativo entre outros.

Segundo ponto positivo da unidade é a distribuição das equipes. As equipes estão bem estruturadas (médicos, enfermeiros, odontólogos, ACS, técnicos de enfermagem) sendo fundamental para que toda a população da área receba assistência à saúde. Além de cronogramas bem elaborados que facilitam o atendimento aos nossos usuários.

Terceiro ponto é o comprometimento dos profissionais que ali atuam desde médicos aos ACS, o respeito, o carinho e acima de tudo o humanismo que cada um tem com o próximo.

Quarto ponto é a atuação do poder municipal por parte da secretaria de saúde que nos proporciona atuar de forma ampla e livre em toda a população realizando diversas campanhas tanto na unidade como diretamente na comunidade.

4. PONTOS QUE NECESSITAM DE MELHORIAS

A unidade deixa a desejar na questão de materiais e equipamentos, muitos procedimentos que poderíamos realizar na unidade não estão sendo feito por falta de materiais ou equipamentos básicos, isso nos deixa tristes e preocupados por que muitas vezes ficamos de mãos atadas na ausência de certos matérias e principalmente medicamentos.

Após o reconhecimento da Unidade Básica, o aluno deve realizar neste tópico as dificuldades encontradas no desenvolvimento de suas atividades na Unidade Básica relacionada à organização do trabalho, epidemiologia das doenças, condições de saúde da população, agravos como violência, planejamento familiar, etc.

5. CASO CLÍNICO

CASO "FRANCISCA ALVES DA SILVA" Dona Francisca é uma senhora de 76 anos, mora na periferia da cidade, Rua Acrísio Leôncio bairro de Fatima, aposentada, mora só e sustenta-se com um benefício da Previdência de um salário mínimo. Tem dificuldade de deambulação e seus filhos fazem visitas semanais a ela. Faz acompanhamento para o tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica, pela

proximidade da UBS de referência que fica a menos de 200 metros de sua residência e equipa de saúde faz visitas semanais, pois Dona Francisca se recusa a ir a UBS e tomar sua medicação conforme prescrição médica. Toda semana vai ao supermercado realizar compras, da última vez, ao finalizar as compras, passou mal e desmaiou. Os funcionários do supermercado de imediato ligaram para o serviço de urgência do hospital de Eirunepé, que rapidamente chegou para atendê-la. Ao chegar no pronto socorro verificou-se que sua pressão arterial estava alta. Lá ela teve seu quadro clínico estabilizado e foi encaminhada ao seu domicílio, com a expressa recomendação de que fosse procurar seguimento e avaliação médica na unidade básica em poucos dias. Assim ela fez, a consulta foi marcada para 5 dias. Antes disso, quando foi ao supermercado novamente, apresentou os mesmos sintomas e o serviço de urgência foi acionado. A equipe reconheceu a senhora em atendimento. Estava novamente hipertensa. Estabilizado seu quadro clínico novamente, onde conversaram com Dona Francisca, preocupados com seu retorno ao serviço de saúde. Dona Francisca, cansada e estressada, relatou suas dificuldades de vida e chorando, pedia ajuda.

Excluído:

ANEXO - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EIRUNEPÉ - AM**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): ANA LUISA OPROMOLLA
PACHECO

JAILSON CLEMENTINO FARIAS

Eirunepé - AM

2020

SUMÁRIO

Introdução e Justificativa.....	14
Objetivo Geral	16
Objetivos Específicos.....	16
Metodologia da Intervenção.....	16
Recursos necessários para execução	17
Proposta de avaliação.....	18
Cronograma	18
Referências	20

RESUMO

Os efeitos associados à recusa de tratamento das doenças levam a uma condição degenerativa crescente de suas capacidades físicas, diminuindo o desempenho de suas atividades diárias, a habilidade motora, a capacidade de concentração, de reação e coordenação, gerando processos de desvalorização, apatia, insegurança, perda de motivação, isolamento social, solidão, e depressão constituindo uma enfermidade mental frequente principalmente nos idosos, comprometendo sua qualidade de vida. O comprometimento da equipe com a população hipertensa de nossa área de abrangência é muito importante, então, foi feito um círculo de mais frequente a esse grupo de usuários, e por esse motivo irei descrever no projeto de intervenção focado no tratamento certo da hipertensão arterial sistêmica, o conhecimento e valorização desse grupo de pacientes, familiares, e da população geral e da importância e do acompanhamento dos usuários do Hiperdia, com meta de orientar a população principalmente idosa geral sobre a realização do tratamento correto para diminuir os agravos da doença como um todo, visando ter melhor qualidade de vida em esta faixa etária em nosso meio.

Palavras-chave: planejamento em saúde, saúde do adulto, hipertensão.

Introdução e Justificativa

A HAS é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, cerebrais e vasculares, entre outras doenças do aparelho circulatório, evidenciando a necessidade de atenção prioritária dos órgãos de saúde pública, tanto na prevenção quanto nas suas formas de controle (FARIA, 2015).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) define que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ocorre devido a processos multifatoriais, como: hereditariedade, estresse, fatores ambientais que interferem no aumento da pressão arterial, levando a interferências nos órgãos alvos como: coração, cérebro, rins entre outros.

O tratamento adequado da HAS é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e consiste em mudanças no estilo de vida e uso contínuo de um ou mais tipos de medicamentos anti-hipertensivos. (Moreira 2016)

A HAS é um dos problemas de saúde pública mais importante no mundo. Apesar de apresentar alta prevalência (no Brasil de 22 a 44%), ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da doença. Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40% ainda não estão em tratamento.

Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com os níveis de pressão arterial devidamente controlados (nos EUA, em torno de 34%) (PINTA; FERRIA, 2016).

Esta realidade afeta também a comunidade de Braunas. Nos últimos anos, a comunidade tem sofrido um franco aumento da prevalência de HAS.

Por outro lado, as estratégias de intervenção comunitária destinadas a modificar os fatores de risco associados ao estilo de vida ou ao comportamento têm mostrado irregularidade em sua aplicação e avaliação, o que impacta negativamente no estado de saúde da população, no acompanhamento dos hipertensos e no controle da doença.

A HAS é a doença cardiovascular mais frequente que afeta mais ou menos 20% da população adulta em muitos países. Está associada à doença coronariana, acidente vascular cerebral, disfunção renal e insuficiência cardíaca congestiva, e é um dos fatores de risco mais importantes para a mortalidade cardiovascular,

responsável por 20-50% de todas as mortes. A HAS na maioria das vezes cursa assintomática, é conhecida como "assassina silenciosa" (CORDIES, 2017).

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2016) nas cidades brasileiras, nos últimos vinte anos, foi identificada uma prevalência de HAS acima de 30%, sendo que mais de 50% da população estudada tinha entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Quanto ao gênero, registrou-se nessa mesma população, a prevalência de 35.8% em homens e de 30% em mulheres, semelhantes a outros Países.

Definida como uma matriz de priorização de problemas, reconhecida pela Organização Pan-americana de Saúde (OPS) como a mais recomendada para priorizar problemas em Atenção Básica (ANEZ; DAVILA, GOMES, 2015).

A aplicação de um plano de intervenção, com ações para acompanhamento adequado dos pacientes hipertensos tem potencial para, garantir um melhor controle dos seus níveis pressóricos e a diminuição de complicações.

Sendo assim, a partir do diagnóstico realizado, torna-se imperativa a necessidade de um plano de intervenção que possa promover melhor acompanhamento dos hipertensos, propiciando melhor qualidade de vida.

Objetivos:

Objetivo geral: Elaborar um plano de ação para favorecer o acompanhamento e a estabilidade dos níveis pressóricos dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica no bairro de Fátima, Eirunepé – AM.

Objetivos específicos:

- Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença e à terapêutica.
- Realizar acompanhamento aos hipertensos através das equipes de estratégia de saúde da família.

Metodologia da Intervenção:

Unidade básica de saúde Dr. Ponce de Leão, município de Eirunepé – AM, localizada no bairro Nossa Senhora de Fátima, com uma população aproximada de 6.035 pessoas e 1.426 famílias.

O trabalho será realizado em três etapas: realização do Diagnóstico Situacional do Município, revisão da literatura e elaboração do plano de ação.

Para a elaboração do plano de ação utilizamos o método de Planejamento Estratégico.

Este método é composto de quatro momentos:

1. Momento explicativo, onde se procurou conhecer a situação atual, buscando identificar, priorizar e analisar os problemas; o seja, dado por o conhecimento de a situação atual que estamos confrontando que é a incidência da hipertensão arterial.

2. Momento normativo, que é o momento de elaboração de propostas de soluções, ou seja, é quando formulamos as soluções que vamos a dar a este problema de alto índice de hipertensão arterial.

3. Momento estratégico, onde se procurou analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado.

4. Momento tático-operacional, que é o momento de execução do plano.

A área de atuação do projeto abrange a comunidade do bairro de Fátima além, além de comunidades ribeirinhas do lato rio Juruá, em sua maioria as pessoas são de baixa renda sendo beneficiários do Programa Bolsa Família do governo ou aposentados do INSS, os demais são servidores públicos municipais e estaduais.

Com a demanda cada vez mais crescente de crises hipertensivas nas unidades de saúde no município, logo cheguei à conclusão de que se fazia necessário uma intervenção mais criteriosa nessa população.

Recursos necessários para execução:

Uma equipe completa de estratégia de saúde família: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 04 agentes comunitário de saúde (ACS), 01 nutricionista, 01 psicólogo, 01 fisioterapeuta, 01 agente administrativo e 01 motorista.

O processo se dará com a busca ativa dos ACS, visita do técnico de enfermagem para identificar os caso, o enfermeiro fará a triagem para indicar a consulta médica. Confirmado o caso, o médico solicitará acompanhamento do nutricionista para nutricional, o fisioterapeuta para redução dos danos motores e o

agente administrativo para registro de arquivos e providenciamento dos materiais necessário às atividades e motorista para condução da equipe até as localidades.

Material necessário papel, caneta, cartilha, micro ônibus, barracas, cadeiras, mesa, água, equipamento de proteção individual (EPIS), celular, exames laboratoriais e de imagem.

O projeto terá três etapas:

1ª etapa: busca ativa e acompanhamento dos casos já confirmados;

2ª etapa: triagem e confirmação dos casos suspeitos;

3ª etapa: acompanhamento monitorado com a equipe multidisciplinar com visita mais frequente e linha direta com a UBS e o hospital local, sendo que o projeto tem tempo de duração de seis meses.

Nos resultados buscaremos identificar os fatores que mais predominantes, que desencadeiam a hipertensão, e a qual a população mais suscetível, cor, idade, sexo e condições socioeconômicas.

Proposta de avaliação:

A avaliação será feita no primeiro trimestre de ação e ao termino do projeto, este se dará através de avaliação do estado clinico dos pacientes em consultas pela equipe multiprofissional, observando as terapias utilizadas e respectivamente duas eficácias.

Cronograma

AÇÕES	MESES 2019/2020					
	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
Apresentação da Proposta à ESF	X					
Revisão bibliográfica.		X				
Realizar o levantamento de pacientes pelos ACS			X			
Realizar acompanhamento ESF			X	X		
Avaliar o processo em reuniões de					X	

equipe						
Apresentação dos informes finais						X

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nixon/UFMG, 2015. CAMPO ALEGRE, ALAGOAS. HIPERTENSÃO ARTERIAL. Veja numero de hipertensos por cidades do brasil. Campo Alegre, Alagoas, 2013. Disponível em: <http://www.deepask.com/goes?page=campo-alegre/AL-Confira-os-numeros-da-hipertensao-arterial-no-seu-municipio> . Acesso em 21 abril 2020.

CORDIES, J. L. *et al.* Hipertensão Arterial: Definição e classificação. Cuidado de Habana; Ed Ciências, 2016.

MOREIRA, JPL, MORAES, JR, RAGGIO, RL. Prevalence of self-reported systematic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study. Cad Saúde Pública 2016; 29: 62-72.

PINTA, R.; FERRIA, L. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. Medicinanet Informações de Medicina S/A 2016; 289:2560-72. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnosticoeclasificacaodahipertensaoarterialsistemica.htm>. Acesso em 21.04.20

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. [VI Diretrizes brasileira de hipertensão]. Arq Bras Cardiol. 2015; 95(1 Suppl 1):1-51. Erratum in: Arq Bras Cardiol. 2016; 107(3Sup.3):1-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2359-5647201700030019900008&lng=en> Acesso em: 21 abril 2020.