



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Ailemis Cárdenas Hernandez

Estratégias de acompanhamento aos pacientes com
diagnóstico de hipertensão adscritos à Unidade Básica
de Saúde de Armazém, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018

Ailemis Cárdenas Hernandez

Estratégias de acompanhamento aos pacientes com diagnóstico de hipertensão adscritos à Unidade Básica de Saúde de Armazém, Santa Catarina

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

Orientador: Girlane Mayara Peres
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Ailemis Cárdenas Hernandez

Estratégias de acompanhamento aos pacientes com diagnóstico de hipertensão adscritos à Unidade Básica de Saúde de Armazém, Santa Catarina

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 Büchele
Coordenadora do Curso

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças mais frequente do sistema cardiovascular que representa grandes causas de morbimortalidade no mundo. Cerca de um bilhao de pessoas no mundo são hipertensas e no Brasil a prevalência média é de 32,5%. Dessa forma, o objetivo geral deste projeto de intervenção é construir estratégias de acompanhamento aos pacientes com diagnóstico de hipertensão adscritos à Unidade Básica de Saúde de Armazém. Para isso, será identificado o perfil das pessoas diagnosticadas com HAS a partir de doenças associadas e fatores de risco mais relevantes e realização de reuniões de planejamento com a equipe de saúde para construir estrategias de intervenção aos pacientes identificados com HAS. Mediante a metodologia pretendemos estimular a população com medidas de prevenção de complicações além de diminuir os fatores de risco e evitar as complicações para garantir um estado de saúde favorável à população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município Armazem - SC possui aproximadamente 6000 habitantes, deles 2000 são homens e 4000 mulheres . Dentre eles, 3.000 pessoas são menores de 20, 2.000 possui entre 20 e 59 anos e 1000 pessoas possuem mais de 60 anos. Na comunidade existem número elevado de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus com um total de 946 pacientes. Nesse sentido, os problemas frequentes são o número elevado de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus descompensados, o uso de álcool e doenças relacionadas com o alcoolismo, acidente vascular cerebral, cardioparas, cirrose hepáticas no estágio avançado, doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer de pulmão, além doenças psiquiátricas por o consumo de substâncias aditivas. Em relação à procura pela Unidade Básica de Saúde pela a população, destaca-se a hipertensão, alcoolismo e uso e abuso de drogas na adolescência. Dessa forma, a partir da magnitude e transcendência, o problema de intervenção definido é a prevalência da hipertensos na comunidade.

Conhecer a prevalência da hipertensão arterial na comunidade, bem como o perfil das pessoas com diagnóstico de hipertensão contribuirá para o planejamento das atividades da unidade de saúde, bem como realizar acompanhamento adequado a essas pessoas. O estudo do tema é muito importante pra diminuir a incidência de problemas relacionados com a HTA na comunidade então é necessário a realização deste em benefício mesmo da comunidade e outros problemas acompanhantes e agravos.

É um projeto oportuno neste momento porque permite que os principais problemas de saúde da comunidade sejam resolvidos, bem como o elevado numero de paciente com doenças complicadas e evitar complicações irreversíveis e danos na saúde da população mais afetada por a HAS, doença agravante mundialmente muito frequente na área de saúde na miha comunidade. O projeto esta de acordo totalmente com os interesses da comunidade e da unidade de saúde autorizado pra fazer nem inconvenientes populacionais.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Construir estratégias de acompanhamento aos pacientes com diagnóstico de hipertensão adscritos à Unidade Básica de Saúde de Armazém.

2.2 Objetivos Específicos

- 1- Identificar o perfil das pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica
- 2- Planejar com a equipe estratégias de intervenção aos pacientes identificados com hipertensão

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença caracterizada por níveis de pressão arterial elevado acima de 140 mmHg de sistólica e/ou 90 mmHg de diastólica que conferem maior risco de complicações cardiovasculares (OLIVEIRA, 2014). Na atualidade a hipertensão arterial é um problema mundial caracterizada geralmente por uma doença reconhecida mundialmente pelo alto nível de pacientes que apresentam esta afecção além disso muitas pessoas desconhecem que apresentam hipertensão arterial porque não entendem a importância do tratamento ou não têm acesso a orientações adequadas (SASS; FERNANDEZ; CAMARGO, 2009).

Aproximadamente um bilhão de pessoas no mundo são hipertensas, no Brasil a prevalência média é de 32,5 %, sendo que a taxa de controle ainda é muito baixa, com cerca de 30% (MONTES, 2012). A mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta proporcionalmente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg. A Hipertensão arterial sistêmica justifica 40 % das mortes por acidente vascular encefálico e 25 % por infarto agudo do miocárdio. A mortalidade no Brasil ainda é elevada em comparação com outros países tanto para doenças cerebrovasculares como para doenças do coração (BACON; NICOLICH; NETO, 2017)

Além da história da HTA podemos falar sobre políticas públicas da doença que há décadas tem sido um problema de saúde pública onde a OMS planeja programas e estudos recentes que tratam a prevenção da HAS mundialmente. No Brasil, a partir da Constituição de 1988, houve a implementação do Sistema Único de Saúde e do Programa Saúde da Família, política importante para evitar doenças crônicas e suas complicações, no entanto o controle, tratamento e prevenção das doenças crônicas é tarefa complexa na atenção básica de saúde. (PIERIN, 2004)

A HAS é considerada como a doença mais silenciosa dentro do sistema circulatório, a primeira causa e mais frequente. A HAS primária ou essencial representa cerca de 95 % dos casos apresentados. Nos demais casos existe uma causa básica, e a hipertensão secundária, bem como diagnóstico diferencial que podem ser causas neurológicas (tumores cerebrais, traumatismos craneoencefálicos, isquemia cerebral, entre outras), causas nefrológicas (glomerulonefrites, infarto renal, pielonefrite crônicas, entre outras), causas endócrinas (diabetes Mellitus avançada, síndrome androgenital, acromegalia, hipertireoidismo, tumores de ovário) e outras causas (endocardite bacteriana subaguda, imobilização ortopédica, histórico familiar de HAS, etc). (OLIVEIRA, 2014)

Alguns mecanismos fisiopatológicos são: aumento da atividade do sistema nervoso simpático, aumento da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona, alterações estruturais e funcionais nos vasos sanguíneos, redução na síntese de vasodilatadores e lesão renal progressiva (OLIVEIRA, 2014)

Os sintomas mais frequente que apresenta um paciente e a cefaleia com 95% dos casos por aumento da pressão sanguínea nos vasos arteriais, cefaleia suboccipital pulsátil que aparece nas primeiras horas da manhã e vai desaparecendo durante o dia. Existe a HASmaligna com sintomas agravantes associada com sonolência , confusão mental , transtorno visual , náusea e vômitos , outros sintomas como epistaxe , escotomas cintilantes, zumbidos de ouvido que são fundamentais na aparição da HAS. Pode aparecer taquicardia, rubor facial , sudoreação fria, tonturas, dor na nuca, dor no peito , perda transitória da memória entre outros (BACON; NICOLICH; NETO, 2017).

Os principais fatores de risco da HAS são o tabagismo, sedentarismo, obesidade, dislipidemias, hiperuricemia, idade avançada, raça negra e alcoolismo (CARLUCCI et al., 2013)

Para realizar o diagnóstico da HAS é necessário conhecer os principais sinais e sintomas além das causas e entrevista adequados de cada paciente porque cada indivíduo tem uma causa de HAS diferente. Além disso, é necessário fazer um exame físico correto em cada paciente pra evitar as complicações da HTA que pode avançar no estágio final dos sintomas se não são bem tratados . Para o diagnóstico deve-se fazer a anamnese ou interrogatório do paciente, exames físico geral e de sistema circulatório, exames laboratoriais de rotina (BRANDAO, 2008). Os principais exames com pacientes com suspeita de HAS são a análise de urina, ECG, perfil renal (Ureia, ácido úrico , creatinina), perfil hepático Transaminase glutâmica e pirúvica), perfil lipídico (Colesterol total , LDL ,HDL), glicemia de jejum e RX de tórax.

O tratamento da HTA ainda está em estudos por cientista já que é uma doença muito frequente na população mundial e tem muitas causas de difícil controle por isso e que está e muito estudada mundialmente por doctores e magistrados em saúde. É dividido em medidas de tratamento farmacológico e não farmacológico, no trabalho só falaremos de medidas preventivas e não entraremos em detalhes específicos do tratamento médico utilizado em nossa equipe de saúde.

Para a prevenção da HAS é necessário alterações no estilo de vida da população pra evitar complicações. É importante fazer mudanças no estilo de vida como: evitar a obesidade e sedentarismo, evitar o tabagismo, realizar atividade física diária 2 - 3 vezes por semana, dieta adequada rica em frutas e vegetais, evitar o consumo elevado de sal na alimentação, evitar o alcoolismo (o uso de álcool deve ser eliminado para evitar doenças hepáticas e aumento da HAS), reduzir o consumo de gorduras e preferir as monoinsaturadas (peixes, aves sem pele , azeite e óleos), evitar drogas e medicamentos que aumentam a pressão arterial (evitar o uso prolongado de anti-inflamatórios não hormonais , anticoncepcionais orais , descongestionantes , corticoides a repetição , anabolizantes). Desta forma foi mencionado o tratamento não medicamentoso da HTA deve ser explicado corretamente para cada paciente e assim evitar a aparição de complicações posteriores (SANTOS, 2009).

As principais complicações da HAS são as crises hipertensivas (urgências e emergência

), encefalopatia hipertensiva (AVE isquemico e hemorragico), edema agudo pulmonar, infarto cardiaco, angina inestavel, insuficiencia renal aguda progressiva e Eclampsia na gravidez. (SASS; FERNANDEZ; CAMARGO, 2009)

4 Metodologia

Participarão deste projeto de intervenção 450 pessoas com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo que 100 são mulheres e 350, homens. A população possui baixo nível de escolaridade e pouco conhecimento sobre as doenças, bem como as possíveis complicações das doenças crônicas. Existem algumas características da população em questão que dificultam o desenvolvimento dos indivíduos e colaboram para o desenvolvimento de doenças como : desigualdade social, grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, renda familiar baixa, condições de moradia precária, exposição a fatores de violência, drogadição, difícil acesso ao serviço de saneamento, riscos ambientais e elevado número de pessoas desempregadas.

Esta comunidade possui diferentes serviços para o desenvolvimento da alimentação , saúde , educação entre outros fatores que permitem o desenvolvimento da comunidade (conselho tutelar , secretaria de saúde , escolas , câmara de vereadores e serviços gastronômicos)

Para diminuir todos os fatores e problemas identificados nos indivíduos com HTA crônica na comunidade, o projeto pretende dar solução com a aplicação de ações que serão importantes para poder desenvolver os benefícios que precisa a população com problemas de saúde e sociodemográficos relevantes. O projeto de intervenção será desenvolvido na área de atenção da comunidade o principal centro para desenvolver as atividades que foram planejadas nas ações a executar (Centro de saúde na atenção básica e outras áreas do setor social) . Com a participação principal da população escolhida para o desenvolvimento do projeto de intervenção no período de 6 meses até 1 ano como prazo mínimo para poder dar solução e colocar em prática as ações que serão desenvolvidas neste projeto. Os profissionais que participarão do projeto são o médico, enfermeira, agente comunitário, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicóloga e professor de educação física.

Você agora precisa descrever os objetivos específicos

Para identificar o perfil das pessoas diagnosticadas com HAS serão utilizadas diferentes variáveis e dados para determinar o grau de afeição dos pacientes que será feito com a participação principalmente da comunidade que sofre de HTA e outros em estudo ainda. Realizaremos com a participação de nossa equipe a determinação do perfil das pessoas hipertensas com uma série de perguntas para elaboração do nosso projeto de intervenção , entrevistas pessoais a cada grupo de pacientes com a doença e fatores de riscos associados

O local escolhido para intervir com nosso projeto foi a nossa área de saúde porque neste lugar podemos interagir diretamente com a comunidade e dar solução aos principais problemas que afetam a população em estudo

Será feito por o autor principal da intervenção neste caso o médico da comunidade e outros agentes relacionados com a área da saúde em questão. Algumas perguntas que

ACAO	PERIODO
Realizaco de palestras educativas sobre HAS	Janeiro - fevereiro 2018
Incrementar as atividades educativas sobre o tratamento medico	Fevereiro 2018
Criação de grupos de hipertensos na comunidade	Janeiro 2018
Participação do adulto maior em atividades matutinas	Fevereiro - Março 2018
Palestra sobre o consumo de alcool, cigarro e uotros fatores de risco associados	Janeiro - fevereiro 2018

farão parte do levantamento são: Voce apresenta alguma enfermidade ? Consume alguma bebida alcoolica ? Faz uso dede cigarros ou drogas? Pratica atividade fisica diaria? Faz uso continuo de algum medicamento ? Voce faz uso de sal em exesso ? Entre outras.

Para dar solucao aos problemas detectados na comunidade com hipertensao nossa equipe de saude se organizou para començar o plano de atividades relacionados com o estilo de vida da população em estudo , para evitar futuras complicacoes e complementar nossa responsabilidade que tem como objetivo fundamental a prevencao .

Começaremos com a a análise dos principais dados sociodemograficos da população para començar o estudo do perfil de cada grupo de hipertensos. Serão realizadas consultas por o medico da comunidade para priorizar os pacientes descompensados e sem tratamento medico.

Participação das agentes comunitarias para clasificar as principais areas de risco e moradia dos pacientes

Além da realização de reunioes quincenais no periodo de 3- 6 meses onde profundizamos em temas muito importantes sobre polemicas da HTA atual e possiveis riscos e consequencias tratamos tambem sobre o tratamento e importancia em paciente no tratados e sem diagnostico definitivo . Fatores de risgos associados , alimentacao inadequada e complicacoes na area de prevencao , resultados de estudos cientistas recentes sobre a HTA. Serão realizados grupos de hipertensos para colaborar com a pesquisa de paciente que desconhcem sobre os efetos da HAS

Para descrever as principais acoes realizamos um cronograma de atividades destacando o periodo que foi selecionado para poner em pratica nosso projeto de intervencao comunitario.

5 Resultados Esperados

Nesta intervenção o principal problema escolhido foi a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) da unidade de saúde de Armazem e pretende construir estratégias de acompanhamento aos pacientes com HTA da UBS. Este projeto pretende deixar como benefício a diminuição dos fatores de risco e evitar as complicações para garantir um estado de saúde favorável na população.

Eu como autora do projeto espero alcançar maiores resultados ao colocar meu projeto em prática na comunidade com a ajuda da equipe de saúde e os NASF, o que contribui para a integração da equipe e para o trabalho interdisciplinar. Espera-se também diminuir os fatores de risco e complicações, construir maior vínculo entre a população e equipe de saúde e destacar o papel da atenção primária de saúde que tem como objetivo a prevenção e promoção de saúde na população.

Referências

- BACON, B.; NICOLICH, M.; NETO, M. *Síndromes metabólicas*. Rio de Janeiro: Med Writers, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRANDAO, A. A. *Como tratar a HTA*. Tambore (Sao Paulo): Manole, 2008. Citado na página 14.
- CARLUCCI, E. M. de S. et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. *Com. Ciências Saúde*, v. 24, n. 4, p. 375–385, 2013. Citado na página 14.
- MONTES, M. E. S. Prevalencia da hta em adultos de 40 - 65 anos em guayaquil. Cidade de Guayaquil, n. 4, 2012. Curso de 2008 - 2009, Centro de Saude integral em Guayaquil. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, R. G. de. *Clinica Medica*. Belo Horizonte: Blackbook, 2014. Citado na página 13.
- PIERIN, A. M. *HTA uma proposta Pra cuidar a saude*. Sao Paulo (Tambore): Manole, 2004. Citado na página 13.
- SANTOS, A. C. Hipertensao arterial do didificil controle , impacto do estilo de vida. *Saude Publica*, p. 1–4, 2009. Citado na página 14.
- SASS, N.; FERNANDEZ, A.; CAMARGO, L. As crises hipertensivas continuam como problemas na pratica clinica. *Fatores de risco*, p. 68–71, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.