



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

Maritza Ruiz Montes

Hipertensão arterial sistêmica e complicações na
população de abrangência da Unidade Básica de Saúde
Jardim Progresso, Colorado- PR

Florianópolis, Março de 2018

Maritza Ruiz Montes

Hipertensão arterial sistêmica e complicações na população de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Progresso,
Colorado- PR

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: Zeno Carlos Tesser Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Maritza Ruiz Montes

Hipertensão arterial sistêmica e complicações na população de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Progresso, Colorado- PR

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

Zeno Carlos Tesser Junior
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica (HTS), atinge 36 milhões de indivíduos (35.2%) no Brasil, mais do 50% dos idosos contribuindo ao 50% das mortes por doença cardiovascular, mantendo associação com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico(AVE), infarto agudo del miocardio(IMA), insuficiência cardíaca(IC), doença arterial periférica(DAP), e doença renal crônica(DRC). Nossa equipe de saúde acompanha 615 famílias, 2011 pessoas, sendo a Hipertensão arterial sistêmica(HTS) a doença de maior prevalência de 398 pacientes para 19%, mesmo estando baixa em comparação com a prevalência nacional no Brasil e no Paraná. Estando dentro das principais causas de morte, as relacionadas com a doença como o Infarto agudo do miocardio (IMA) e a Doença cerebrovascular e sendo a Hipertensão arterial descompensada a causa de hospitalização mais frequente na população de idosos, assim decidimos fazer o projeto de intervenção sobre o tema. Tendo como objetivo lograr o control dos pacientes hipertensos e assim evitar as complicações da doença dentro da população acompanhada. Primeiramente foi feito o Diagnostico da situação de saúde, conjuntamente nossa equipe com uma representação comunitaria, sendo expostos os principais problemas e queijas da população, surgiu grande quantidade de ideias e considerando a magnitude, custo, transcendencia do problema, foee nossa escolha a Hipertensão arterial sistêmica(HTS), para realizar nosso projeto de intervenção. Com a aplicação do projeto esperamos, lograr o control da doença em pacientes já diagnosticados, incrementar a pesquisa de pacientes com a doença, aumentar o numero de consultas de pacientes já diagnosticados, identificar as principais causas da doença e promover estilos de vida saudaveis dentro da população acompanhada.

Palavras-chave: Hipertensão, Pesquisa, População

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral:	13
2.2	Objetivos específicos:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Hipertensão Arterial (HTA) é a condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos acima de 140 e ou 90 mm Hg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e ou estruturais de órgãos-alvo 1-2. Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio, (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC). 1-3 No Brasil, a Hipertensão arterial atinge 32.5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais do 60% dos idosos contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV).⁷ Nossa equipe de saúde, acompanha 615 famílias, do bairro Progresso, no município Colorado do estado de Paraná, Brasil, este bairro originou-se faz vinte anos, como casas populares construídas pelo governo municipal. Existe um presidente do bairro, que discute na prefeitura, os principais problemas da população e um promotor de dança que promove atividade cultural, dentro da comunidade. Também temos uma escola, o posto de saúde e uma igreja metodista, sendo o pastor da igreja um líder comunitário

Dentro do perfil social, temos que a renda familiar média de um a dois salários mínimos, a população não tem programas sociais de renda. A escolaridade das pessoas idosas é de quinto ano meio, melhorando na população mais jovem, sendo segundo grau de secundária básica.

A comunidade conta com bom saneamento básico, existe poucas bostas, a grande maioria tem conectado à rede de esgoto.

A maioria das casas são de alvenaria, e muito poucas de madeira, geralmente tem bom equipamento básico e serviços de água e energia.

Temos como fator social negativo o consumo de drogas incrementado nos últimos anos.

Dados populacionais da comunidade:

A população total é de 2011 pessoas, 959 homens e 1052 mulheres, com uma população menor de 20 anos, entre crianças e adolescentes de 518; de 20 a 59 anos, população adulta 1005; de 60 anos e mais, população idosa 488 (POSTO DE SAÚDE JARDIM PROGRESSO 2015).

A prevalência de HTAS de 398, para 19.7%, de Diabetes Mellitus 107 pacientes, para 5.3% (POSTO DE SAÚDE JARDIM PROGRESSO 2015).

Existe um planejamento de 5 ou 6 consultas diariamente de seguimento para doenças crônicas não transmissíveis e outras transmissíveis de longa evolução como Hanseníase e TB, uma tarde semanal para atenção de grávidas e crianças e uma tarde semanal para visitas domiciliares, o resto do planejamento é para a demanda espontânea, também o planejamento de atividades de promoção de acordo com a situação epidemiológica.

A população de idosos é a que mais procura os serviços de saúde, sendo as cinco queixas

mais comuns, as infecções respiratórias altas com um 25 % da procura, osteoartroses em idosos com um 15 %, lombalgias 9,2 %, síndromes depressivas 4.8 % , descompensações da hipertensão 2.5 % e um 43.5 % de outras causas (POSTO DE SAÚDE JARDIM PROGRESSO 2015).

As principais causas de morte foram no seguinte ordem câncer , infarto agudo do miocárdio , doença cerebrovascular , complicações da diabetes e acidentes.

As causas de internação mais frequentes nos idosos foram no seguinte ordem pneumonias, hipertensão arterial sistêmica descompensada, infecções das vias urinárias, acidentes domésticos, depressão.

Os dados foram obtidos dos registros da secretaria de saúde, dos controles das agentes comunitárias de saúde, do ano 2014 e dos registros diários médicos e de enfermagem.

O problema de saúde é a Hipertensão arterial.

Esta doença é a que maior prevalência tem dentre das doenças crônicas, por tanto atinge maior numero populacional.

Este tema é importante para a população, porque, na maioria das famílias existe ao menos um paciente hipertenso, para os profissionais das equipes é importante, porque, vamos agir numa doença, desde seus fatores de risco, até evitar suas complicações, ou seja, em todos os níveis da atenção básica, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de sequelas, para os gestores, vai ter também um impacto positivo, pois ao reduzir a doença e suas complicações reduz os gastos, e podem se usar estes em outras doenças.

Eu considero este tema importante, por o exposto anteriormente, já que a HTS, é uma doença de grande prevalência no Brasil e ao nível mundial, principalmente entre a população de idosos que nos últimos anos tem se incrementado, sendo junto com a Diabetes Mellitus responsável de outras doenças, que dentro de nossa população, estão entre as principais causas de mortes, hospitalizações e sequelas, como a doença cardiovascular, sendo o infarto agudo del miocárdio a segunda causa de morte em nossa população, a doença cerebrovascular, que ocupa a terça causa, e produz muitas sequelas, além disso é uma doença tratável em nosso médio, e tem maior prevalência que o Diabetes Mellitus.

Temos possibilidades de se realizar este projeto, pois contamos com os recursos humanos e materiais dentro do SUS, para realizar as pesquisas, ações de promoção, prevenção, como para o tratamento da doença.

O projeto é oportuno neste momento porque é uma doença que afeta principalmente a população de idosos, população que nos últimos tem se incrementando em Brasil, e neste caso pode se atuar desde a população doente para evitar sequelas e complicações, hasta a população de risco, tentando trocar estilos de vida na população mais jovem para lograr dentro de alguns anos uma velhice mais saudável, este tema pode interessar desde as mães das crianças, começando desde já com uma alimentação saudável.

O projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde, pois é um tema do dia a dia, tanto de doentes, familiares de doentes ou cuidadores, como do

trabalho da equipe, no posto como nas visitas domiciliares, que geralmente são dirigidas a pacientes com esta doença, soa ou acompanhadas de outras doenças.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral:

Identificar os pacientes hipertensos no bairro Jardim Progresso do município Colorado - PR.

2.2 Objetivos específicos:

Aumentar a busca pelos pacientes hipertensos dentro da população.

Ampliar o numero de consultas dos pacientes hipertensos diagnosticados.

Promover estilos de vida saudáveis dentro da população assistida.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HTS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial - PA ($> 140 \times 90$ mm Hg). Associa-se frequentemente, às alterações funcionais e/ ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encefalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (WEBER; SCHIFRIN; WHITE, 2014).

A HTS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos entre 60 e 69 anos e 75 em indivíduos com mais de 70 anos (Sociedade brasileira de cardiologia, 2010). No ano 2011, a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares, na faixa etaria de 0 - 69 anos de idade foede 78.4/ 100 000 habitantes no Paraná. De acordo com a publicação Saúde Brasil 2012, 2. 278. 340 indivíduos realizaram diagnostico, atendimento ou procedimento na especialidade de cardiologia entre 2008 e 2012. No Paraná a frequência de de internamentos por HTS apresentou redução entre 2008 e 2011(LANGOWISKI; TROMPEZYNSKI, 2014)

A partir da decada de 1980 a saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão politica estreitamente vinculada à democracia (SOUSA, 2000). Como marcos legais dessa mudança destacam-se aprovação da constituição federal de 1988 e a regulamentação do Sistema unico de saúde (SUS) pelas leis Orgânicas de saúde, lei no 8.080/90 e lei no 8.142/90 (SAÚDE, 2013).

En 2011, o Ministerio de Saúde (MS) propôs o Plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, reconhecendo a importancia da atenção Básica na abordagem desses agravos, feita por meio do modelo da atenção programatica denominada HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabeticos), possibilitando o desenvolvimento de ações continuas e de alta capilaridade (SAÚDE, 2013). Essa proposta sugere que o cuidado ofertado deve ir além do binômio queixa- conduta, de modo que permita identificar portadores asintomáticos, monitorar o tratamento,estabelecer vínculos entre equipe de saúde- pacientes-cuidadorese realizar educação em saúde, incorporando a realidade social do paciente a esse processo(ASSIS; SIMOES; CAVALCANTI, 2012).

Há evidências de que o maior contato com serviços de saúde tem efeito protetor sobre a saúde relacionado com uma probabilidade mmenor de morrer por doenças crônicas (NN; PS; JI, 2008).

4 Metodologia

Nosso trabalho de intervenção, será feito na população de Jardim Progresso, do município Colorado, PR, com o objetivo de lograr o controle das condições de Pressão arterial nos pacientes diagnosticados e evitar as complicações da doença. O universo de trabalho estão constituído pela população de 2011 pacientes.

Primeiramente, foi feito o Diagnóstico da situação de Saúde dentro da população, conjuntamente com uma representação comunitaria, de líderes, onde foram expostos os principais problemas da população, surgiu uma grande quantidade de ideias, e considerando a magnitude, transcendência, vulnerabilidade, custo, foi concluído como principal problema de saúde para realizar a intervenção, a Hipertensão arterial.

Como objetivos específicos foram propostos: Tendo presente, que a prevalência da doença, está por baixo da média do Brasil e de PR, foi proposto aumentar a pesquisa. Serão feito o chequeo da pressão arterial à toda a população maior de 15 anos.

O próximo objetivo específico é, aumentar o número de consultas dos pacientes diagnosticados, para lograr este objetivo será feito o planejamento das consultas, e serão informado aos pacientes hipertensos e também, serão feita consultas aos pacientes que assistam de maneira espontânea.

Para cumprir nosso terceiro objetivo, de promover estilos de vida saudáveis dentro da população assistida, serão feitas palestras, murais informativos sobre o tema, orientações nas consultas, sobre estilos de vida saudáveis desde que as mães começarem com alimentação complementar aos lactantes.

Atividade	Período	Recursos materiais	Recursos humanos	Universo populacional	Lugar
Chequeo de Pressão arterial	6 meses	Esfigmomanômetro	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem	População maior de 15 anos 1516 pacientes	Posto de saúde e domicilio
Atividade	Período	Recursos humanos	Universo populacional	Lugar	
Planejamento das consultas	1 mes	Médica, Enfermeira	Pacientes Hipertensos	Posto de Saúde	
Informação aos pacientes	6 meses	Agentes Comunitarias de Saúde	Pacientes Hipertensos	Posto de saúde e domicilio dos pacientes.	

Atividade	Período	Recursos Humanos	Recursos materiais	Universo Populacional	Local
Palestras educativas	1 mensal	Médica, Enfermeira	Cadeiras, Notebook, Data show	Toda a população que quiser participar	Local da Igreja
Mureis educativos	O tempo todo	Técnicos de enfermagem, ACS	Papel bon, canetas, plegables.	Toda a população que assister ao Posto de saúde	Posto de Saúde
Orientações nas consultas	O tempo todo	Médica, Enfermeira	Caneta, prontuario	Toda a população que assister a consulta	Posto de Saúde

Atividade	Período	Recursos Humanos	Recursos Materiais	Universo	Local
Aplicação do inquérito	1 mes	Medica, Enfermeira	Folhas, impressora	100 pacientes (25.1% dos Hipertensos)	Posto de Saúde, Domicilio dos pacientes

Para identificar os principais fatores de risco, dentro da população, deverão ser aplicado um inquerito á 100 pacientes dos 398 hipertensos diagnosticados com previo consentimento e explicação adequada da atividade, serão anônimas.

O inquerito deverão incluir os principais fatores de risco: Idade: _____ Sexo: _____
 Cor da pele: _____ Hábitos tóicos Alcool _____ Tabagismo _____ Drogas _____ Outros _____
 de outos qual _____ Antecedentes familiares de HTS Si _____ Não _____ Obe-
 sidade Si _____ Não _____ Sobrepeso Si _____ Não _____ Pratica Exercícios físicos
 ou caminhadas frequentemente Si _____ Não _____ Apresenta outras doenças crônicas
 Si _____ Não _____ Se reposta positiva que doença _____
 Habitos nutricionais Cuantas comidas diarias No _____ Comida preferida _____

5 Resultados Esperados

Nossa equipe de saúde, após se reunir com a representação da população local, considerou que o problema de saúde de maior magnitude dentro da área de abrangência foi a Hipertensão Arterial, doença que aportou grande quantidade de hospitalizações, estando também suas complicações dentro das principais causas de óbitos. Diante desse quadro, foi escolhida essa doença para a realização de nosso trabalho. Com este projeto de intervenção esperamos alcançar o seguinte resultado: lograr o controle da doença em pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial para, assim, evitar as complicações da doença. Para isso, serão feitos incrementos da pesquisa dos pacientes hipertensos dentro da população, aumentando as consultas dos pacientes diagnosticados, promovendo estilos de vida saudáveis dentro da população, identificando os principais fatores de risco da doença dentro da população.

Para incrementar a pesquisa dos pacientes hipertensos deve-se trabalhar conjuntamente a equipe de saúde, nas visitas domiciliares das ACS, enfermeira, técnicos e médica da equipe, nas consultas com chequeo de pressão para toda a população maior de 15 anos, mínimo uma vez ao ano com o objetivo de pesquisar toda a população dentro da faixa etária.

Estas ações serão desenvolvidas como descrito anteriormente, nas casas dos pacientes e na unidade de saúde, num período de seis meses deverão ser pesquisada toda a população, sob a responsabilidade de toda a equipe de saúde.

Para aumentar o número de consultas dos pacientes diagnosticados também precisamos da participação de toda a equipe, programando as consultas duas vezes ao ano para os pacientes que logrem melhor controle e cada 3 meses para os de pior controle, planejadas por médica e enfermeira da equipe, e deverão ser citados para consulta todos os pacientes hipertensos diagnosticados pelos Agentes Comunitários de Saúde, durante todo o ano. Para promover estilos de vida saudáveis dentro da população também serão responsabilizados de toda a equipe de saúde nesta atividade podem ser aproveitados todos os espaços de contato com a população de risco e doentes, assim trabalharemos nas consultas, nas visitas domiciliares, com murais informativos e serão planejada uma palestra informativa mensal, no local da igreja.

Para identificar, os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial dentro da população, deverão ser aplicado um inquerito à maior quantidade de pacientes hipertensos que desejem participar, onde serão pesquisados dados relacionados com os principais fatores de risco da doença como: idade, sexo, etnia, antecedentes de outras doenças, antecedentes familiares, hábitos tóxicos, sedentarismo, obesidade, escolaridade, hábitos nutricionais, consumo regular de medicamentos para outras doenças.

Referências

- ASSIS, L. C.; SIMOES, M. O. D. S.; CAVALCANTI, A. L. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, brasil. *Revista brasileira de pesquisa em Saúde.*, p. 65–70, 2012. Citado na página 15.
- LANGOWISKI, A. R.; TROMPEZYNSKI, J. Prevalência da hipertensão arterial. *Linha, guia da Hipertensão arterial.*, p. 6–7, 2014. Citado na página 15.
- NN, H.; PS, C.; JI, V. Hipertensão e diabetes mellitus: Um estudo sobre os programas de atenção básica. *Rev Enferm UERL 2008*, p. 1–6, 2008. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. de. Portaria n 2.135, de 25 de setembro de 2013. *Diário Oficial República Federativa de Brasil*, p. 1–3, 2013. Citado na página 15.
- SOUSA, B. M. I. *As políticas de seguridade social em saúde: Capacitação em serviço social e política social*. Brasília: Edit. MS, 2000. Citado na página 15.
- WEBER, M.; SCHIFRIN, E.; WHITE, W. *Clinical practice guidelines for the management of Hypertension in the community*. International Society of Hypertension: J Hypertens, 2014. Citado na página 15.