

Melhoria da atenção à saúde dos usuarios hipertensos no ambulatório de estreito, São João do Piauí, Piauí.

Improving the health care of hypertensive users at the clinic of narrow, São João do Piauí, Piauí.

Anilys Caridad Lazo Montier¹
Maria do Amparo Salmito Cavalcanti²

¹Médica participante do Programa Mais Médicos, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS. E-mail: anilyslazomontier@gmail.com.

²Médica e Doutora em Infectologia pela FIOCRUZ. Email: normacely@uol.com.br

RESUMO

A HAS é representa um sério e grave problema de saúde pública que afeta no Brasil e no mundo. A taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década. Responsável por 9,4 milhões de milhões de mortes no mundo, segundo levantamento da Organização Mundial da Saúde, a hipertensão arterial atinge 30% da população adulta brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil, de acordo com estimativas da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). E uma das doenças de maior prevalência na população brasileira. A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, com a possibilidade de ser “controlado ou modificado”. É uma doença multifatorial, sendo caracterizada por uma pressão sistólica maior ou igual a 140mmhg e uma pressão diastólica maior ou igual a 90mmhg. Devido às consequências causadas pela doença, o objetivo desse trabalho foi elaborar um projeto de intervenção sobre a HAS, na área de abrangência da “Unidade Básica de Saúde de Julia Venâncio” na localidade de Estreito; no município de São Joao do Piauí e melhorar atenção e qualidade de vida de estes pacientes. Para o desenvolvimento desse plano foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional; desenvolvendo ações de prevenção e promoção de saúde para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com HAS.

Palavras chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção na saúde.

ABSTRACT

HAS is a serious and serious public health problem that affects Brazil and the world. The death rate from hypertension increased by 13.2% in the last decade. According to a World Health Organization survey, blood pressure reaches 30% of the Brazilian adult population, reaching more than 50% in the elderly and is present in 5% of the children and is responsible for 9.4

million deaths worldwide. adolescents in Brazil, according to estimates by the Brazilian Society of Hypertension (SBH). It is one of the most prevalent diseases in the Brazilian population. Hypertension is one of the main risk factors for the development of cardiovascular diseases, with the possibility of being "controlled or modified". It is a multifactorial disease, characterized by a systolic pressure greater than or equal to 140mmhg and a diastolic pressure greater or equal to 90mmhg. Due to the consequences caused by the disease, the objective of this work was to elaborate an intervention project on hypertension, within the scope of the "Basic Health Unit of Julia Venâncio" in the town of Estreito; in the municipality of São João do Piauí and improve the quality of life of these patients. For the development of this plan was used the Method of Strategic Situational Planning; developing actions of prevention and health promotion to improve the quality of life of patients with SAH.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension; Health care

1 – INTRODUÇÃO

São João do Piauí é um município situado ao sudeste do Estado de Piauí; a 450 km de da capital de Piauí, Teresina. A mesma posse uma população aproximada de 20 206 habitantes e apresenta um 100 % de cobertura de Atenção Básica considerando a Estratégia de Saúde da Família; com cobertura também de um 100%, utilizando na PNAP; IDSUS e COAP.No tangente à Estratégia da Saúde da Família (ESF), o município dispõe de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento, com equipes da ESF. Três unidades localizam-se na zona urbana e duas na zona rural. O município foi contemplado com duas novas unidades, cinco funcionando e duas em construção, possui um Centro de Especialidade Odontológica (CEO), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um sistema de atendimento à urgência (SAMU), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital estadual, uma maternidade municipal e um laboratório de exames complementares. O NASF, não se caracteriza como porta de entrada do sistema único de saúde, portanto a demanda para este serviço deve ser referenciada pela equipe da saúde da família do município. O NASF é composto por educador físico, dois fisioterapeutas, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social e médico pediatra. O NASF de São João do Piauí possui sede na UBS Simplício Ferreira de Carvalho onde são realizadas reuniões de planejamento e organização das atividades semanais, estoque de material e onde são realizadas ações de educação permanente.

O desenvolvimento para a atenção básica é levado a cabo pôr a Equipe de Saúde da Família que pertence ao Programa da Saúde da Família (PSF) para brindar a população uma atenção integral e descentralizada. Como profissional médico formo parte da equipe # 4; que

brinda atenção básica em o Posto de Saúde Julia Venâncio, localizado na região rural de Estreito, localidade do Município de São João do Piauí. A equipe está composta por uma enfermagem, médico, uma técnica de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, um corujão dentista com sua técnica de saúde bucal. Atendemos uma população de aproximada de 2000 habitantes, distribuída nas áreas de Lisboa, Lisboa Velha, Malheada, Agrovila II, Canavieira, Baixão, Riacho do Anselmo e Junco. O posto conta de uma sala de recepção, dois consultórios para médico e enfermagem, consultório odontológico, sala de pesagem, sala de farmácia, cozinha e 4 banheiros. No posto ainda não consta com sala de nebulização, nem de vacina, nem sala de curativos; o serviço de laboratório é feito na cidade em colaboração com a UBS Tia Diva. Enquanto a equipamentos e instrumentais, a disponibilidade é insuficiente, carecemos de Megascópio, Oftalmoscópio, Otoscópio nem Sonar. Falta material de sutura, não existem autoclave nem sala de esterilização, sendo todo o material usado no posto descartável. Apesar de não contar com todos os materiais não a sido impedimento para desenvolver o atendimento à população. No posto realizamos de 25 a 30 atendimentos por dia, organizado em consultas programadas e consultas de demanda espontânea; estabelecemos dias específicos para os grupos priorizados como as Gestantes, pessoas com Hipertensão

Arterial, Crianças; também para as visitas domiciliares, onde são atendidas aquelas pessoas que pela sua incapacidade não podem chegar até a UBS. Nosso principal objetivo na atenção básica é a prevenção de doenças e assegurar o bem-estar da saúde de toda a comunidade atendida.

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus (DM). 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), fatal e não fatal. (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial; Brasil 2016.).

Estima-se que, no Brasil, a HAS atinja 32,5% da população adulta, o que corresponde a cerca de 36 milhões de brasileiros, e acomete mais de 60% dos idosos. As taxas de prevalência podem variar de acordo com as características da população estudada e das diferentes regiões do país. (Manual de Prevenção Cardiovascular, Brasil, Janeiro 2017).

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, além disso, também é responsável por causar lesões em vasos sanguíneos, rins e retina; sendo, portanto uma doença assintomática em suas fases iniciais, pois os sintomas aparecem geralmente vagos e comuns a outras doenças (NOBRE et al , 2006; AZIZ, 2014)

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial; Brasil 2016.). Pôr o que constitui um problema de saúde que afeta em grande medida a população incluindo nossa comunidade; mostrando que nós como equipe temos que intervir para melhorar a qualidade de vida de os pacientes hipertensos de nossa área; modificando os estilos de vida, promovendo uma alimentação saudável com atividades de promoção e educação em saúde, permitindo tratamento adequado para as doenças utilizando os protocolos do ministério da saúde específicos para HAS.

Análise da Situação Problema

A HAS é representa um sério e grave problema de saúde pública que afeta no Brasil e no mundo. A taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década. Responsável por 9,4 milhões de milhões de mortes no mundo, segundo levantamento da Organização Mundial da Saúde, a hipertensão arterial atinge 30% da população adulta brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil, de acordo com estimativas da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). É uma das doenças de maior prevalência na população brasileira. (XXIII Congresso Brasileiro de Hipertensão e Programa Científico). A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, com a possibilidade de ser “controlado ou modificado”. Dados do Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, a hipertensão arterial é responsável por 50% dos infartos, 80% dos acidentes vasculares cerebrais (AVCs) e 25% dos casos de insuficiência renal. No entanto, embora mais de 35,5 milhões de brasileiros apresentem quadro de hipertensão arterial, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o controle da doença, que varia de acordo com a região, precisa ser aprimorado no país. Estima-se que somente 20% dos pacientes hipertensos em tratamento medicamentoso apresentam valores de pressão arterial dentro das metas estabelecidas. Como resultado, dados de 2015 apontam que as doenças cardiovasculares corresponderam a cerca de 33% dos óbitos e 13,4% das internações de adultos com idade igual ou superior a 20 anos. “A necessidade de alertar a população a respeito da importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado é urgente”. (Controle da Hipertensão arterial ainda e negligenciado no país).

Em meu município é um dos principais problemas de saúde; motivo pela realização de este trabalho. Uma adequada atenção sobre a HAS é muito importante, pois constitui um dos agravos de saúde presentes em qualquer contexto da atenção primária. Dessa forma, a intervenção com certeza em minha área de estudo vai melhorar a qualidade de vida de nossos usuários hipertensos, modificando os estilos de vida, promovendo uma alimentação saudável com atividades de promoção e educação em saúde, permitindo tratamento adequado para a doença utilizando os protocolos do ministério da saúde específicos para HAS. A estimativa

para minha população hipertensa e de 690 hipertensos com 20 anos ou mais; número estimado a partir da distribuição da população de minha área por idade e sexo e será um dos denominadores principais para os indicadores de cobertura das ações programáticas. Como é um problema que vai em ascensão pretendemos melhorar a qualidade de nosso serviço para contribuir a favorecer a qualidade de vida dos pacientes com esta condição de saúde; identificando os pacientes e fazendo mais visitas domiciliares, pois nem sempre os usuarios procuram nossa unidade para o tratamento destes agravos a saúde. Este trabalho poderá contribuir posteriormente para a motivação as equipes de saúde no município a desenvolver ações com o objetivo de ajudar a os pacientes a conviver com a doença e a desenvolver hábitos de vida saudáveis.

1.2 – Objetivos

Objetivo geral:

- Realizar ações de promoção e prevenção a saúde dos usuarios com hipertensão na UBS Estreito, São João do Piauí /PI.

Objetivos específicos:

- Ampliar a cobertura da população hipertensa na área.
- Estimular a adesão de hipertensos ao programa.
- Melhorar o registro das informações de hipertensos em nossa UBS.
- Classificar os pacientes de risco para doença cardiovascular.

3 – METODOLOGIA

Este projeto de intervenção será desenvolvido no município de São João do Piauí; na UBS Julia Venâncio; com a participação dos hipertensos da área de abrangência. A maior quantidade de pacientes com doenças crônicas no transmissível em nossa área; encontrasse representada por os hipertensos; mostrando que nós como equipe; temos que intervir para melhorar a qualidade de vida de os pacientes hipertensos de nossa área e oferecer um atendimento e acompanhamento integral para lograr intervir em este problema de saúde de nossa comunidade. Pretendemos em um prazo de 10 meses desenvolver ações de saúde que permitam garantir a melhoria na qualidade de atenção ao 100% dos hipertensos; pôr o que nosso principal objetivo seria realizar ações de saúde para as pessoas mantenham seus níveis pressóricos dentro da normalidade. As ações propostas para levar a cabo ele seria: garantir o atendimento ao total de pacientes hipertensos que assistem as consultas de HIPERDIA; ampliar a cobertura da população hipertensa na área; garantir ações de promoção de saúde a população alvo (palestras, rodas de conversa); realizar exame clinico apropriado em 100% dos

hipertensos; garantir a 100% dos hipertensos a realização de exames complementares em dia de acordo com o protocolo; realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos hipertensos; priorizar a prescrição de medicamentos da farmácia popular para 100% dos hipertensos cadastrados na unidade de saúde. Também nos planteamos objetivos mais específicos: como ampliar a cobertura da população hipertensa na área; para lograr cadastrar ao 100% dos hipertensos da área de abrangência no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial com a estratégia de realizar visita domiciliar aos pacientes hipertensos e buscar ativamente aos pacientes que não comparecem a consulta de HIPERDIA. Se pretende também estimular a adesão de hipertensos ao programa para buscar o 100% dos hipertensos faltosos às consultas na unidade de saúde conforme a periodicidade recomendada; com as ações seguintes: melhorar o acolhimento para os pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica; informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas; garantir material adequado para aferição da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde; informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção à Hipertensão Arterial; informar a comunidade sobre a importância de medir a pressão arterial a partir dos 18 anos, pelo menos, anualmente; capacitar os ACS para a orientação de hipertensos. Melhorar o registro das informações de hipertensos em nossa UBS; para o qual se desenvolveram as seguintes ações: organizar a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos adotados pela unidade de saúde; monitorar a qualidade dos registros de hipertensos; manter dados do SIAB atualizados; implantar a ficha de acompanhamento para todos os pacientes hipertensos; definir responsável pelo monitoramento dos registros; organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento; capacitar à equipe no preenchimento de todos os registros necessário no acompanhamento dos hipertensos. Outro objetivo é classificar os pacientes de risco para doença cardiovascular para realizar estratificação do risco cardiovascular em 100% dos hipertensos na UBS. Para o desenvolvimento de este objetivo pretendesse monitorar o número de usuários hipertensos; priorizar o atendimento dos pacientes hipertensos avaliados como de alto risco cardiovascular; orientar os usuários hipertensos e a comunidade quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento regular; esclarecer os usuários hipertensos e a comunidade quanto à importância do adequado controle de fatores de risco modificáveis. Organizar práticas coletivas sobre alimentação saudável; demandar junto ao gestor parcerias institucionais para envolver nutricionistas nesta atividade; orientar à prática regular de atividade física a 100% dos pacientes hipertensos; realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos hipertensos e assim oferecer um atendimento integral e satisfatório aos usuários hipertensos. Para levar a cabo estas ações se precisa da participação ativa da equipe básica de saúde e a cooperação da gestão do município.

4- RESULTADOS / DISCUSSÃO

Durante o desenvolvimento de este trabalho, esperamos lograr uma melhoria qualificativa em o atendimento aos pacientes hipertensos para favorecer a melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Esperasse encontrar pacientes que ainda encontrasse não cadastrados no programa; e/ou; que não assistem as consultas programadas nem fazem adequadamente o tratamento indicado. Pretendesse cadastrar o 100% da população hipertensa da área de abrangência. Mediante a realização de ações educativas orientar a população sobre os fatores de risco da hipertensão, e como desenvolver hábitos de vida saudáveis, para evitar futuras complicações e que as pessoas mantenham seus níveis pressóricos dentro da normalidade. Mediante este trabalho, os profissionais de saúde alcançaram maior domínio dos protocolos de hipertensão para oferecer um atendimento de qualidade pôr o bem-estar da população.

5 – CONCLUSÕES

Com este projeto de intervenção pretende-se oferecer uma melhora na qualidade de vida dos pacientes hipertensos pertencentes na UBS de Estreito; no município de São João do Piauí; desenvolvendo estratégias de promoção e prevenção a saúde. Para este fim pretendemos, com as ações desenvolvidas, que os pacientes mantenham níveis pressóricos dentro da normalidade; monitorizando periodicamente a pressão arterial, peso, IMC e a circunferência abdominal, aumentar o nível de informação da população sobre a doença, garantir as consultas e estrutura dos serviços para a adequada atenção e lograr um melhor registro dos pacientes cadastrados no programa; programar a linha de cuidados para atenção a riscos e possíveis complicações nos pacientes com hipertensão.

Se pretende também a aquisição do domínio dos protocolos de saúde de Hipertensão Arterial Sistêmica, por parte de todos os integrantes da equipe para fortalecer a um melhor serviço de saúde. Mediante o desenvolvimento de este projeto se conhecerá as necessidades dos indivíduos e as condições para o aprimoramento do processo educativo que favorecerá a mudanças dos estilos de vida. Com a colaboração da gestão será possível contar com o material necessário para o desenvolvimento das atividades e a programação de parcerias institucionais para envolver a profissionais do serviço especializado para o melhor acompanhamento dos pacientes hipertensos.

REFERÊNCIAS

- Taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década. <http://www.conquistanews.com.br>. 14 de agosto de 2015).
- 7ª Diretriz Brasileira De. Hipertensão arterial. Pagina 1, 1 parafo. http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL
- XXIII Congresso Brasileiro de Hipertensão e Programa Científico. www.hipertensao2015.com.br.
- No Piauí, 21,1% da população adulta tem hipertensão arterial. <http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2015-04-15>.
- . Mortalidade-Piaui. <http://www.tabnet.datasus.gov.br>.
- Manual de Prevenção Cardiovascular, Brasil, Janeiro 2017. 1ª edição Rio de Janeiro 2017. https://socerj.org.br/wpcontent/uploads//2017/05/Manual_de_Prevencao_Cardiovasclar.
- NOBRE, F.; et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão. Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p.57, 2010.
- 7ª Diretriz Brasileira De. Hipertensão arterial. Pagina 1, 3 parafo. http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.
- Controle da Hipertensão arterial ainda e negligenciado no pais. 20 de novembro 2017. www.portalhospitaisbrasil.com.br.
- Principais causas de hipertensão arterial. 2 de maio do 2017. <https://www.mdsaude.com>.
- Índice de massa corporal. (<https://www.infoescola.com>).
- (Hipertensão arterial – Sintomas, Causas e Tratamento. 4 de novembro de 2017. <https://www.mdsaude.com>).
- (Remédios para controle da pressão alta- Tratamento da Hipertensão.16 de junho de 2017.) <https://www.mdsaude.com>
- COAP. portalms.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/.../COAP.pdf
- Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde: idsus.saude.gov.br

- Programa Nacional de Formação em Administração Pública.
<http://www.pnap.ufsc.br/novo/especializacoes/gestao-em-saude/>
- AZIZ, J. L. Sedentarismo e hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens, v. 21, n.2, p.75-82, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares. Disponível em:
<http://www.saude.gov.br/programas/cardio.htm>
- CENTRO OPERACIONAL DE DESENVOLVIMENTO E SANEAMENTO DE UBERABA–CODAU. História. Disponível em:<<http://www.codau.com.br/historia.php> 2014
- IBRAHIM, M.M., DAMASCENO, A. Hypertension in developing countries. Lancet. v. 380, n.9859, p.611-9, 2012.
- ROTEIRO para o reconhecimento do município e da Unidade de Saúde. Planejamento e Avaliação em Saúde.NESCON. UFMG. Jan. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus-PROTOCOLO. Brasília, 2001. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistematica_cab7.pdf