



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CLAUDIO GONCALVES BRAGA

SISTEMATIZAÇÃO DO AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE PACIENTES
HIPERTENSOS COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR NA USF XI DRA. MARIA DA
GLORIA NOVAES RAMIRES FERREIRAS- MUNICÍPIO DE AVARÉ - SÃO PAULO

SÃO PAULO
2022

CLAUDIO GONCALVES BRAGA

SISTEMATIZAÇÃO DO AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE PACIENTES
HIPERTENSOS COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR NA USF XI DRA. MARIA DA
GLORIA NOVAES RAMIRES FERREIRAS- MUNICÍPIO DE AVARÉ - SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2022

Resumo

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge 20% da população do Brasil, Afetando ambos sexos. É um dos fatores de risco primordial nas principais causas de morte no Brasil, tais como: Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Insuficiência cardíaca. A HAS constitui um significativo número de internações e despesas hospitalares do SUS. É muito importante que na atenção primária à saúde (APS) as equipes sejam formadas de multiprofissionais, isso permite realizar uma boa prevenção, e um bom controle da HAS. Mesmo assim distintas dificuldades ainda avançam no processo do cuidado desde paciente. podendo-se destacar a sistematização da rotina do segmento através de consultas. Muitos pacientes não realizam segmentos na Unidade de Estratégia da Saúde da Família (ESF), realizando consulta apenas quando apresenta algum evento agudo na sua saúde. O Ministério da saúde (MS) aconselha a estratificação dos pacientes hipertensos segundo Escore de Risco de Framingham (ERF) para doenças cardiovasculares. A estratificação dos hipertensos em subpopulação por riscos facilita identificar os pacientes com necessidade de saúde semelhantes que devem ser atendidos com recursos e tecnologias específicas respeitando o princípio da equidade. A estratificação do risco cardiovascular na atenção básica está relacionada a um aumento na qualidade de atenção à saúde e maior eficiência no uso dos recursos, já que atenuar as falhas associadas à sub ofertas de cuidados para usuários à de maiores extratos de riscos e ofertas em excesso para aqueles com menores extratos. A estratificação do risco cardiovascular ainda não está agregada na rotina de trabalho de diversas unidades de saúde , causando por consequência oferta de um cuidado não eficiente as reais necessidades do usuário do SUS.

Palavra-chave

Doenças Cardiovasculares. Hipertensão. . .

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Na Unidade de Saúde da Família - ESF. XI Dra. Maria da Glória Novaes Ramires Ferreira, município de Avaré- SP, conta com uma população adstrita de 5.832 (IBGE ou e-SUS). A realização da estratificação de risco dos pacientes hipertensos não ocorre devido à falta de pessoal e equipamentos. Neste sentido, cabe à equipe de saúde da família tomar medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos.

Corroborando com esses dizeres, Barreto e colaboradores (2001) afirmam que a pressão arterial é responsável por altos índices percentuais de casos de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e aposentadorias precoces e altos números de internações com custos elevados para o SUS.

A Literatura demonstra que Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge 20% da população no Brasil, afetando diferentes idades, entretanto, com uma prevalência maior entre indivíduos com idade 30-65 anos, essa doença é um dos fatores de risco primordial nas principais causas de morte no Brasil, tais como: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca. As doenças cardiovasculares associadas à HAS constituem um significativo número nas internações e despesas hospitalares do SUS.

Toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de forma lenta e progressiva. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período. (MINAS GERAIS, 2006).

Para Sousa (2000), o profissional deve procurar conhecer o histórico do paciente individualmente, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para a adesão ao tratamento em sua totalidade.

Diante destes dados, fica evidente a importância das buscas de medidas eficientes, a fim de reduzir o crescimento da incidência da hipertensão arterial e o risco cardiovascular.

ESTUDO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial (HÁ) atinge 20 % da população do Brasil, afetando indivíduos de ambos os sexos de 30 a 65 anos. É um dos fatores de riscos primordial nas principais causas de morte no Brasil tais como: infarto agudo do miocárdio acidente vascular encefálica insuficiência cardíaca. As doenças cardiovasculares associadas a h a s constitui um significativo número de internações e despesas hospitalares do SUS (BRASIL, 2011).

Como a hipertensão arterial é uma doença que fica a maior parte do seu curso assintomático muitas vezes é negligenciado o seu diagnóstico e tratamento o que faz com que a adesão ao tratamento controle seja baixo um dos principais fatores é a dificuldade no controle da h a s devido a recusa dos seus pacientes que não aceitam a condição da doença crônica não ter cura Brasil.

É muito importante que na atenção primária à saúde APS as equipes sejam formadas de multiprofissional isso permite realizar uma boa prevenção acompanhamento e controle de todos os pacientes com hipertensão arterial de modo integral. Mesmo assim distintas dificuldades ainda avançam no processo do cuidado desses pacientes podendo se destacar a sistematização da rotina do segmento através de consultas médicas e de enfermagem muitos pacientes não realiza segmento nas Unidades de Estratégia da Saúde da Família - ESF, realizando consultas apenas quando apresenta algum evento agudo na sua saúde.

Hoje se estima que a hipertensão arterial sistêmica seja responsável por 88% dos casos de acidente cerebro vascular 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces da população brasileira além de ter um custo de 475000000 de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano no SUS. (ZAITUNE *et al.*, 2006).

O ministério da Saúde MS aconselha a estratificação dos pacientes hipertensos segundo escore de risco de framingham e RF para doenças cardiovasculares. (BRASIL, 2013).

A estratificação dos hipertensos em subpopulação por riscos facilita identificar os pacientes com necessidade de saúde semelhante que deve ser atendido com recursos e tecnologias específicas respeitando o princípio da equidade.

A estratificação do risco cardiovascular na atenção básica está relacionada a um aumento na qualidade da atenção à saúde e maior eficiência no uso dos recursos já que atenuar as falhas associadas à sub ofertas de cuidados para usuários de maiores extratos de risco e ofertas em excesso para aqueles com menores extratos (BRASIL, 2013).

A vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica no Brasil tem uma prevalência maior em mulheres 25,5% do que em homens 20,7% (BRASIL, 2020).

A hipertensão arterial sistêmica é a mais comum das doenças cardiovasculares além de ser o principal fator de risco para outras doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial é uma doença silenciosa inicialmente sem sintomas, e diagnóstica diagnosticada muitas vezes no aparecimento das complicações de doenças cardiovasculares, comumente nas unidades de emergências.

Mudanças dos estilos de vida, tanto individual ou coletivamente, são fundamentais

para prevenção da hipertensão arterial sistêmica e para alcançar as medidas pressóricas mais adequadas preconizadas pelo ministério da Saúde, são recomendadas: alimentação adequada; diminuição do consumo de sal; controle de peso; prática de atividades físicas; diminuição do consumo de álcool e tabaco (BRASIL, 2006).

A política nacional de promoção da Saúde aprovada em 2006 prioriza ações de alimentação saudável, atividades físicas, prevenção ao uso do tabaco e álcool inclusive com transferências de recursos a estados e municípios para implantações dessas ações de forma intersetorial e íntegra Brasil.

O controle e o diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica tem sido atribuição da Saúde da Família e tem caráter de ação prioritária na saúde do adulto em sua fase inicial e é uma estratégia de atuação após o pacto em defesa da vida de 2005. (ANDRADE *et al.*, 2004).

Transições epidemiológicas no atendimento ao hipertenso. É importante o diagnóstico, o controle e o acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica. O objetivo de qualquer tratamento é evitar as complicações associadas, a estratificação do risco cardiovascular dos hipertensos na atenção básica está relacionada a um aumento na qualidade de vida desses pacientes e uma maior eficiência no uso dos recursos. Destaca-se um item de suma importância no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, a adesão ao tratamento.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Aprimorar o seguimento dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica com alto risco cardiovascular, cadastrados na Unidade de Saúde da Família USF XI Dra. Maria da Gloria Novaes Ramires Ferreirascidade de Avaré.

Objetivos Específicos:

1. Identificar as pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica.
- 2- Aplicar o Escore de Framingham para Doença Cardiovascular segundo dados coletados por meio de entrevista com pacientes hipertensos cadastrados USF XI Dra. Maria da Gloria Novaes Ramires Ferreirascidade.
- 3- Realizar agendamentos de consultas conforme a estratificação de risco propostas pelo Escore de Framingham para Doença Cardiovascular, sendo consultas mensais para todos os pacientes com alto risco cardiovascular.
- 4- Avaliar as repercussões clínicas do paciente com hipertensão arterial sistêmica com alto risco cardiovascular após o período de 4 meses da estratificação de risco e das consultas médicas programadas.
5. Desenvolver ações educativas juntos aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

AÇÕES

Local: ESF XI Dra. Maria da Gloria Novaes Ramires Ferreira , na cidade de Avaré - São Paulo.

Publico alvo: Farão parte do projeto usuarios do sexo feminino e masculino com idade entre 30 e 74 anos, de diferentes raças, crenças religiosas, com alto risco cardiovascular estabelecido pelo Escore de Framingham, cadastrados e acompanhados na ESF XI Dra. Maria da Gloria Novaes Ramires Ferreira; serão avaliados os prontuário clínico contendo resultados de exames referentes aos níveis: colesterol totais; HDL (High Density Lipoproteins) e LDL (Low Density Lipoproteins) realizados, no ano de 2021. (Fiz alterações)

Participantes: O planejamento e a realização contará com a parceria de toda equipe de saúde, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Ações :

Coleta de dados:

- ♦ Recepção aos pacientes na unidade de saúde USF XI DR. Maria da Gloria Novaes Ramires Ferreira.
- ♦ Acolhimento com a equipe de enfermagem e aferição da pressão arterial (Para esse processo, será utilizado esfigmomanômetro aneróide Premium®, previamente calibrado por profissionais em empresa autorizada, o qual possui manguito para a extensão de 18 a 35 centímetros. Além desse equipamento será utilizado estetoscópio Premium®. Essa etapa será realizada a cada consulta do paciente na unidade. A aferição será realizada em membro superior esquerdo, adotando-se para todos os pacientes a posição sentada (90º) conforme recomendação do Ministério da Saúde.)
- ♦ Consulta médica:- Orientações que abordará a temática da hipertensão arterial, assuntos referentes à: definição de hipertensão arterial sistêmica, bons hábitos de vida, formas de tratamento e principais complicações da doença.
- ♦ Realização da Estratificação de Risco Cardiovascular através do aplicativo RISCO CARDIOVASCULAR (TelessaudeRS/UFRGS), para os paciente com classificação de alto risco vascular será realizado a explicação dos objetivos e métodos do projeto.
- ♦ Análise dos exames referentes à LDL-colesterol e HDL-colesterol, a fim de verificar se ambos estarem inseridos no período determinado para a pesquisa. Todos os exames laboratoriais inseridos no prontuário dos pacientes participantes da pesquisa serão realizados no laboratório da Santa Casa de Misericórdia de Avaré.
- ♦ Realização de mais 3 consulta medicas com os pacientes de alto risco cardiovascular nesse período.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do Projeto de Intervenção espera-se um melhor controle dessa patologia para tanto é necessário à adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS é uma doença crônica.

Durante os próximos atendimentos espera-se que o controle da HAS dos hipertensos acompanhados pela ESF Dra. Maria da Gloria Novaes Ramires Ferreira Avaré/SP apresente uma redução significativa na incidência ou no retardamento das complicações dos altos riscos cardiovascular que a HAS pode proporcionar aos paciente.

Espera-se que ao estratificar os pacientes hipertensos com risco cardiovascular, contribua para o enfrentamento da HAS na atenção primaria, mais especificamente com a associação das doenças cardiovasculares, de modo que os usuários consigam ter um cuidado individualizado, gerando por consequências futuras melhor qualidade de vida, menores índices de internações um melhor desfrutar da vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M. *et al.* Estratégia saúde da família em Sobral: Oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde. **Sanare**, ano v, n. 1, p. 9-20, 2004.

BARRETO, M. S. *et al.* Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community of southeast Brazil the Bambuí Health and ageing study. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 77, n. 6, p. 576-81, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, Ministério da Saúde. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adulto**: hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198 p.

SOUSA, A. L. L. Hipertensão arterial: Perfil da morbidade referida na Região sudoeste de Grande São Paulo, 1989-1990. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v. 2, n. 1, out./dez., 2000.

ZAITUNE, M. P. A. *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados, e prática de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 285-294, fev. 2006.