



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JALISON JAIME FELIX PINHEIRO

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE HIPERTENSO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SILVIO JOÃO LUIZ DE LUCIA - OSASCO/SP.

SÃO PAULO
2019

JALISON JAIME FELIX PINHEIRO

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE HIPERTENSO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SILVIO JOÃO LUIZ DE LUCIA - OSASCO/SP.

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: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2019

Resumo

Atualmente com as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentícios tem sido de grande preocupação para todos os médicos, se evidenciou um grande aumento no sedentarismo e alimentação inadequada, estabelecendo assim um agravamento da doença como a hipertensão arterial. Este trabalho tem como finalidade elaborar um plano de intervenção para um melhor acompanhamento e prevenção da hipertensão arterial. A hipertensão arterial é uma doença muito séria que se não diagnosticada e tratada corretamente pode desencadear uma série de consequências como acidente cerebral vascular, nefropatias, retinopatias, paralisias e morte. Com um tratamento estrito exige muito cuidado disciplinar. Por esse motivo, este projeto realizará ações como: Identificação de perfil de saúde e fatores de risco para HAS e seu agravamento, Melhoria no acolhimento da população hipertensa, Conscientização sobre a importância dos cuidados com a HAS. Com este projeto poderemos observar a importância do acompanhamento na unidade de saúde, a abordagem educacional por meio de projetos e informações para os hipertensos e população em geral. A melhoria no atendimento também vai contribuir muito para a população atendida nessa unidade em estudo, pois nessas reuniões e nas atividades a serem desenvolvidas os pacientes participarão ativamente, e assim esperamos bons resultados no estado de saúde e no atendimento dos mesmos.

Palavra-chave

Hipertensão. Fatores de Risco. Saúde Pública. Diagnóstico Precoce. Hábitos Alimentares. Doença Crônica.

Introdução

Helena Maria é um bairro localizado no município de Osasco, São Paulo, Brasil. Sendo delimitado ao Norte com o bairro Portal D'Este; a Leste com o bairro Baronesa; ao Sul, com os bairros Aliança e Jardim Elvira; Oeste, com o bairro Munhoz Junior.

Possuindo uma área de 99,70 ha km². Sua população, em 2010, era de 21,890 habitantes, conforme o censo 2010 a população de Helena Maria é distribuída entre homens e mulheres. A população masculina, representa 10.558 habitantes, e a população feminina, 11.332 habitantes (WIKIPEDIA, 2018).

O bairro conta com uma unidade da saúde da família, no bairro vizinho Aliança se encontra hospital Maternidade e 01 policlínica com as seguintes especialidades médicas: neurologia, nefrologia, dermatologia, otorrinolaringologia, cardiologia, gastroenterologia, reumatologia, ortopedia e nutricionista.

A Unidade Básica de Saúde Silvio João Luiz de Lucia é a responsável pelo bairro Helena Maria que atende as seguintes especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Psiquiatria, Pediatria, Odontologia e possui 02 leitos na sala observação.

O problema identificado na área de atuação da Unidade 02 da equipe da Estratégia de Saúde da Família foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pois cerca 20% da população cadastrada pela equipe da Estratégia da saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde Silvio João Luiz de Lucia que é de aproximadamente 2.135 pessoas das quais 425 são hipertensos. Com esses dados conseguimos identificar um dos principais problemas da área de cobertura da ESF.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a hipertensão esteve entre as quinze principais causas de morte no mundo em 2002 e continuará ocupando o mesmo posto em 2030.

De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de hipertensão auto referida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017. A pressão alta tende a aumentar com a idade, chegando, em 2017, a 60,9% entre os adultos com 65 anos e mais; e foi menor entre aqueles com maior escolaridade, com 14,8% entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo (BRASIL, 2017).

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial publicada em 2016 pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, no Brasil, a hipertensão arterial sistêmica HAS 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). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, pode ser agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM), 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 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

As mudanças no âmbito psíquico e social das pessoas se percebe que vem cooperando expressivamente para elevação do índice da doença na população brasileira, nesse sentido, o setor de saúde necessita se reestruturar para lidar com estas complexidades e atender diversos contextos.

O sistema único de saúde (SUS) criado na constituição de 1988, estabeleceu os pilares para um sistema universal com arranjo democrático e humanitário. Nesse sistema, a atenção básica, implantada em uma realidade de descentralização e hierarquização dos trabalhos, recebendo destaque a Estratégia de Saúde da Família, caracterizada como estratégia de reestruturação do modelo de atenção à saúde na nação. A estratégia tem como finalidade garantir qualidade, integração, e eficácia no primeiro plano de atenção. Tendo como fundamento o trabalho sob a região e a oferta dos serviços, em trabalhos de promoção, proteção, promoção e reabilitação da saúde. (BRASIL, 2012)

A hipertensão, que é a doença mais prevalente na comunidade, tem sido bastante abordada devido a falta de informação ao pacientes sobre os riscos e complicações, os hábitos e estilo de vida errôneos, e as deficiências nos serviços de atenção básica.

Como profissionais de saúde, sabemos a gravidade da hipertensão nos dias de hoje e o quanto pode ser letal associadas a outras doenças. O sistema de saúde deve estar capacitado para diagnosticar lesões em órgão-alvos ou complicações crônicas, junto com uma equipe multidisciplinar podemos formular e realizar tratamento correto para que tais medidas contribuem para a redução de fatores de risco e conseqüente diminuição da gravidade da doença.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

- ♦ Promover o aumento no nível de informação da população a respeito da HAS, buscando uma atenção integral que possa favorecer a modificação dos hábitos e estilo de vida com vistas à melhorias no acompanhamento de riscos e a autonomia do usuário.

Objetivos específicos:

- ♦ Conhecer perfil de saúde e fatores de risco para a HAS e seu agravo.
- ♦ Desenvolver ações para melhoria no acolhimento da população hipertensa da Unidade Básica de Saúde.
- ♦ Conscientizar os usuários da UBS a respeito da importância dos cuidados com a HAS.

Método

1 - Área de abrangência

O plano de estudo será implantado na área de cobertura da equipe 2 da Estratégia da Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Silvío João Luiz de Lucia, bairro Helena Maria do município de Osasco e contará com a colaboração de 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnico em enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde.

2- Público alvo

O estudo tem como principal objetivo atingir a população hipertensa, mas servindo também de alerta a população não hipertensa a partir dos 20 anos, devido ao grande aumento da doença nessa faixa etária ocasionado pelo sedentarismo, obesidade e maus hábitos alimentícios.

3 - Plano de ação

3.1 Identificação de perfil de saúde e fatores de risco para HAS e seu agravo

Através de visitas domiciliares que serão realizadas pelo médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde será levantado um perfil do paciente como idade, sexo, raça, estado nutricional de acordo com o IMC, doença atual, antecedentes familiares, prática de atividades físicas.

Após identificar as causas consideradas mais importantes, como a falta de informação sobre risco e agravos, hábitos, estilo de vida e estrutura dos serviços de saúde, essas situações relacionadas com o problema principal são as que a equipe tem alguma possibilidade de intervir em ações mais diretas e que podem ter mais impactos sobre o problema escolhido.

3.2 Melhoria no acolhimento da população hipertensa

Ação: Capacitar a equipe para melhor acolhimento e acompanhamento dos hipertensos.

Responsáveis: Médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde.

Estratégia:

♦ Elaboração de um plano de educação continuada à equipe para trabalhar temáticas como: acolhimento, cadastro, acompanhamento, cuidados e dificuldades, com encontros realizados a cada primeira semana de cada mês.

3.3 Conscientização sobre a importância dos cuidados com a HAS

Ação: Ações educativas para modificação de hábitos e estilo de vida.

Responsáveis: Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.

Estratégias:

- ♦ Reunir toda equipe para que tenham conhecimento da ação a ser realizada, e estruturar a equipe para elaboração de cartazes, folders e cartilhas contendo informações e alertas sobre a doença e outra para para distribuir os materiais e disseminando as informações.
- ♦ Afixar cartazes e distribuir folders na recepção para as famílias atendidas pela equipe 2 da ESF. Organizar palestras para os pacientes e familiares portadores de HAS.
- ♦ Organizar grupos de caminhadas com profissionais em educação física e fisioterapeuta uma vez ao mesmo sempre que disponíveis de profissionais.
- ♦ Proporcionar encontros com nutricionista para orientação nutricional uma vez ao mes sempre que disponível de profissional.

Resultados Esperados

Pretende-se assim alcançar como resultados o aumento do nível de informação da população sobre a doença, mudanças no hábito e no estilo de vida, melhoria do acompanhamento dos riscos e a autonomia do usuário através de uma atenção integral.

Ao intervir no ambiente na qual possamos adotar hábitos saudáveis, aprimorar a educação em saúde e atendimento adequado aos pacientes hipertensos, teremos resultados eficazes nos prognósticos.

Visando uma melhoria na população hipertensa, o mesmo será de grande importância para que a população adote um melhor estilo de vida e maior comparecimento em visitas de controle na unidade de saúde, e não apenas quando doentes.

Teremos uma população atendida e bem informada sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Garantir a capacitação dos profissionais de saúde com vista a estabelecer um atendimento qualificado e vinculação aos hipertensos.

Intensificar o rastreamento de doentes, melhorando o acompanhamento de usuários diagnosticados na unidade de saúde.

Por isso, investir na precaução e na educação como promotora de saúde é um fator decisivo não só para garantir a qualidade de vida da população mas também para diminuir as internações hospitalares e eventuais gastos que essas possam ocasionar ao sistema público de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL: fatores associados à hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Unidade técnica, doenças transmissíveis e não transmissíveis. **Hipertensão Arterial**. 2002. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463. Acesso em: 19 dez. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação v. 107, n. 3, Supl. 3, Set. 2016.

WIKIPEDIA. População Helena Maria - Osasco. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Helena_Maria. Acesso em: 20 dez 2018.