



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

EDUARDO DE CASTRO CAVALINI

ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO EM UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE
FAMÍLIA

SÃO PAULO
2020

EDUARDO DE CASTRO CAVALINI

ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO EM UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE
FAMÍLIA

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: LUCIA HELENA FERREIRA VIANA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O trabalho desenvolvido no território onde atuo, na ESF Jardim Eliane, no município de São Paulo-SP, permitiu-me observar que há uma grande demanda de hipertensos, um total de 272 pacientes, sendo a maior incidência em mulheres acima de 60 anos e em homens entre 39 e 59 anos. O Ministério da Saúde preconiza a implantação de ações e programas que visem a melhora na qualidade de vida da população, assegurando o diagnóstico, o início e acompanhamento do tratamento e o controle resolutivo dos casos, nesse aspecto as intervenções para garantir o controle e a prevenção das complicações da hipertensão arterial (HA) tem como finalidade verificar as necessidades individuais, considerando o perfil cultural e socioeconômico, identificando os indicadores de risco e probabilidade de complicações da morbidade. Nesse contexto, a proposta de intervenção se baseia no melhoramento do acompanhamento e cuidados dos pacientes com hipertensão. Para tanto, faz-se uso de ações como: identificação das principais causas de hipertensão na população abrangida; aumento do nível de informação da população sobre os riscos da doença; orientação e incentivo de mudanças de hábitos e estilos de vida; melhora da estrutura do serviço para o atendimento da população, em específico com risco cardiovascular aumentado; implementação de uma adequada linha de trabalho.

Palavra-chave

Qualidade de Vida. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Hipertensão.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O trabalho desenvolvido em meu território de atuação me permitiu observar que há uma grande demanda de hipertensos. O território conta com aproximadamente 3.429 pessoas, das quais há 272 hipertensos. No município há 26,1% de mulheres e 22,5% de homens com hipertensão. A maior incidência feminina é em mulheres acima de 60 anos e a incidência masculina é em homens entre 39 e 59 anos.

O Ministério da Saúde preconiza a implantação de ações e programas que visem a melhora na qualidade de vida da população, nesse aspecto destaca-se o Hiperdia, que tem como objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial consigamos fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

As intervenções realizadas para garantir o controle e a prevenção das complicações da hipertensão arterial (HÁ) se dão através abordagens que tem como finalidade verificar as necessidades individuais, para tanto leva-se em consideração o perfil cultural e socioeconômico, identificando os indicadores de risco e probabilidade de complicações da morbidade. Essas ações assistenciais possibilitam a convivência harmônica com a doença e garantia de melhor qualidade de vida sendo os profissionais de saúde os facilitadores para adesão ao tratamento de escolha.

Minha proposta de intervenção se baseia no melhoramento do acompanhamento e cuidados dos pacientes com hipertensão, atuando assim de forma preventiva no cuidado aos usuários.

ESTUDO DA LITERATURA

A hipertensão arterial (HA) corresponde a uma condição clínica que se caracteriza por níveis de pressão arterial (PA) maiores ou iguais a 140/90mmHg (BRASIL, 2013). Trata-se de uma das doenças crônicas que acomete cerca de 31% da população mundial, e consiste em um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007), o diagnóstico da HA deve ser realizado após três medidas da pressão arterial, fazendo uso da média das duas últimas medidas para definir o valor da pressão sistólica e diastólica do indivíduo. Se algum desses níveis estiver acima de 140 mmHg (sistólica) e 90 mmHg (diastólica), após reavaliação efetuada em até dois meses, fica confirmado o diagnóstico de hipertensão arterial.

Inicialmente não apresenta sintomas, sendo apenas diagnosticada após o aparecimento das complicações, aumentando assim as taxas de morbidade e mortalidade e diminuindo a qualidade de vida (MUXFELDT *et al.*, 2004; NOBLAT *et al.*, 2004). Para que ocorra o acompanhamento e controle da HA é necessária sua detecção, realizada por profissionais da saúde como medida preventiva de saúde (WHELTON *et al.*, 2002).

O objetivo de qualquer tratamento para as doenças crônicas é proporcionar um controle adequado para que sejam prevenidas complicações, comorbidades e mortalidade precoce (LESSA, 1998). Há a necessidade da participação do hipertenso no tratamento, o mesmo precisa conhecer a doença, conscientizar-se da importância em ser tratado e o que deve ser feito para controlar sua PA (FERREIRA; BRANT, 1987). Em geral, o tratamento é realizado com uso de medicamentos, mudanças nos hábitos de vida, prática de atividades físicas e nas modificações alimentares (GIRAO; FREITAS, 2016).

O Ministério da Saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção básica através do Programa de Saúde da Família para atingir o propósito de controle e efetivo tratamento, pois tem se percebido a falta de vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as unidades de saúde (SOUZA; SCOCHI, 2006; ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

Em 2001, com o objetivo de garantir a assistência no âmbito da ESF, foi estabelecido o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, pautado em diretrizes e metas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os objetivos deste plano, destacam-se: assegurar o diagnóstico da morbidade; criação de vínculo entre profissionais de saúde e as pessoas recém-diagnosticadas com a doença; início e acompanhamento do tratamento; promover capacitação e atualização dos profissionais de saúde; controle resolutivo dos casos; suprir a necessidade em saúde das pessoas com atendimento de qualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O Ministério da Saúde (2013) recomenda que portadores de HA cuja PA não esteja controlada, mas que realizam os tratamentos recomendados, devem realizar consulta médica para reavaliação, mensalmente até atingirem a meta pressórica. Havendo o controle dos níveis pressóricos, deve-se acompanhar o paciente conforme suas necessidades individuais e o seu risco cardiovascular.

AÇÕES

Para a realização do projeto, são propostas como ações:

- ♦ Identificar as principais causas de hipertensão na população abrangida:

Realização de avaliação detalhada, para que possa identificar quais as causas que devem ser atacadas para impactar o problema principal e assim realmente transformá-lo.

- ♦ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença:

Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da doença, Capacitação das ACS, divulgação educativa da doença nas escolas.

- ♦ Orientar e incentivar mudança de hábitos e estilos de vida:

Distribuição de panfletos com orientação sobre alimentação prática de exercícios físicos e hábitos saudáveis, incorporação às academias.

- ♦ Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população, em específico com risco cardiovascular aumentado:

Capacitação periódica das ACS, cuidadoras e pessoal de saúde, manter uma oferta adequada dos medicamentos nas UBS e Farmácias populares.

- ♦ Implementar uma adequada linha de trabalho:

Linha de cuidado para as doenças crônicas não remissíveis em específico para o risco cardiovascular dos protocolos pessoal de saúde capacitado.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a identificação das principais causas, espera-se o levantamento dos pontos onde a abordagem da hipertensão deve ser melhorada.

Com o aumento do nível de informação da população, tem-se o intuito de promover a conscientização e adesão da população aos tratamentos, comparecimento às consultas e controle periódico da PA.

Com as orientações e incentivos sobre mudança de hábitos e estilos de vida, busca-se diminuir em não menos de 30% os obesos, sedentários e tabagistas. No prazo de doze meses.

Com a melhora da estrutura do serviço para o atendimento da população, tem-se a intenção de garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos para os hipertensos.

Com a implementação de uma adequada linha de trabalho, objetiva-se cobertura de 80 a 85% da população com risco cardiovascular aumentado.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. C.; GUIMARÃES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.3, p. 368-74, jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, DF: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica nº 37. **In: Departamento de Atenção Básica**, editor. Brasília - DF: 2013. p. 130.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERREIRA, A. A.; BRANT, M. J. C. G. C. Atuação do enfermeiro no autocuidado do cliente hipertenso. **An Fac Med Univ Fed Minas Gerais** 1987; n. 36, p.35-51.

GIRAO, A. L. A.; FREITAS, C. H. A. Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. **Rev Gaucha Enferm**. 2016; vol.37, n.2, p.e60015.

LESSA, I. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. In: Lessa, I. (org.). **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade**. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1998. p.223-39.

MUXFELDT, E. S.; NOGUEIRA, A. R.; SALLES, G. F.; BLOCH, K. V. Demographic and clinical characteristics of hypertensive patients in the internal medicine outpatient clinic of a university hospital in Rio de Janeiro. **São Paulo med. J.**, São Paulo, v.122, n.3, p.87-93, maio 2004.

NOBLAT, A. C. B.; LOPES, M. B.; LOPES, G. B.; LOPES, A. A. Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidas em um ambulatório de referência. **Arq. bras. cardiol.**, São Paulo, v.83, n.4, p.308-313, out. 2004.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**. 2011; vol. 377, n.9781, p.1949-61.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. bras. cardiol.**, São Paulo, v.89, n.3, p.e24-e79, set. 2007.

SOUZA, L. B.; SOUZA, R. K. T.; SCOCHI, M. J. Hipertensão Arterial e Saúde da Família: Atenção aos Portadores em município de Pequeno Porte na região Sul do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 87, n. 4, p.496-503, out. 2006.

WHELTON, P. K.; HE, J.; APPEL, L. J.; CUTLER, J. A.; HAVAS, S.; KOTCHEN, T. A. et al. Primary prevention of hypertension: Clinical and public health advisory from the National High Blood

Pressure Education Program. **JAMA**, Chicago, v.288, n.15, p.1882-1888, oct. 2002.