



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAFAEL GOMES CALDERON

ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UBS JOSÉ
FRANCISCO REZENDES DO BAIRRO VILA YOLANDA NO MUNICÍPIO DE OSASCO,
SÃO PAULO

SÃO PAULO
2020

RAFAEL GOMES CALDERON

ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UBS JOSÉ
FRANCISCO REZENDES DO BAIRRO VILA YOLANDA NO MUNICÍPIO DE OSASCO,
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: SERGIO VINICIUS CARDOSO DE MIRANDA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença caracterizada pelos níveis de pressão sustentadamente elevados, maiores ou iguais a 140x90 mmHg. Pode ser dividida em primária ou secundária, sendo a primeira de maior incidência correspondendo 90% a 95% dos casos, e na secundária 5% a 10%. No caso da principal incidência que é a primária ou essencial fatores genéticos se correlacionam com fatores ambientais como obesidade, má alimentação com ingestão elevada de sódio e comidas processadas, resistência insulínica, sedentarismo, levando a uma cascata de mecanismos como aumento da atividade do sistema nervoso simpático, da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona entre outros. A atenção básica é a principal porta de entrada do sistema de saúde e responsável pelo primeiro contato do paciente hipertenso seja para o diagnóstico, rastreamento, tratamento ou acompanhamento. O projeto de intervenção apresenta como objetivo o acompanhamento de todos os usuários hipertensos cadastrados na equipe de saúde visando o controle da patologia e a melhoria da sua qualidade de vida. O manejo clínico de paciente hipertenso crônico é frequente na atenção básica de saúde, e a baixa adesão é extremamente elevada no Brasil o que acarreta elevado custo ao sistema de saúde e grande impacto na população visto que suas complicações levam a sequelas e invalidez chegando até a morte, a atenção básica é fundamental para o controle dessa doença. Na maioria das vezes o paciente não tem dimensão do seu quadro clínico, muitas vezes até do diagnóstico em si e das possíveis complicações crônicas da doença, o que reforça a tese de que devemos melhorar o tratamento dessa doença, que está totalmente vinculado com a adesão e compreensão da doença, juntamente com mudança do estilo de vida do paciente seja com incentivo a dieta, prática de exercícios, informação, e compreensão da doença, assim como responsabilidade do profissional proporcionar um vínculo e adesão do paciente de forma conjunta estabelecendo metas e controles ao longo do tempo.

Palavra-chave

Hipertensão. Doença Crônica. Adesão ao Tratamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A escolha do tema levou em consideração a elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no território de atuação. Como médico de saúde da família, diariamente recebo um fluxo elevado de pacientes hipertensos, desde mal controlados ou não diagnosticados, alguns inclusive desconhecem a dimensão dessa patologia, como na famosa frase dita por muitos: “já tive hipertensão Doutor”. A grande maioria não sabe ao certo quais as consequências e complicações a curto, médio e longo prazo, como qual impacto pode ocasionar no meio em que vive (família). Em parceria com a equipe de saúde, observamos o grande crescimento e aumento da prevalência dessa patologia, tendo como principais fatores os hábitos alimentares, como o consumo de comidas rápidas ricas em sódio e consumo elevado de álcool, assim como hábito de tabagismo e do sedentarismo.

Porém, não podemos deixar toda a culpa com o paciente, nos profissionais de saúde somos responsáveis pela adesão ao tratamento e continuação ao longo do tempo, sendo assim um importante ponto. O Estilo de vida agitado e intenso que a sociedade atual impõe a população traz sérios reflexos na saúde da mesma, parece que há uma inversão de prioridades, é preferível trabalhar mais, comer de forma inadequada e rápida, visando buscar uma vida tranquila no futuro mesmo que custe sua saúde, ou você tenha que pagar com a mesma.

Baseado na literatura médica motivei a busca de informações que ajudassem a resolver o problema do tratamento e adesão dos pacientes, notando que o principal elo de sucesso no tratamento da hipertensão arterial está nas mãos do profissional de saúde que atuando em equipe terá possibilidades de modificar esse panorama e ajudar no tratamento e acompanhamento adequado e buscando soluções inteligentes e que respeitem e produzam resultados juntamente com o paciente, adequando a terapêutica da melhor forma para que a adesão seja consistente e duradoura, fortalecendo assim o laço do paciente com a atenção básica e compreendendo o cuidado com a saúde.

Objetivo Geral:

Acompanhar todos os usuários hipertensos cadastrados na equipe de saúde visando o controle da patologia e a melhoria da sua qualidade de vida.

Objetivos Específicos:

- * Capacitar a equipe da ESF para o acompanhamento dos hipertensos.
- * Desenvolver atividades de educação em saúde para todos os usuários hipertensos cadastrados na equipe de saúde.
- * Realizar consulta médica para acompanhamento dos hipertensos.
- * Incentivar para mudanças nos hábitos e estilos de vida dos hipertensos e população.

ESTUDO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial - PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Sua patogênese está ligada a predisposição familiar, estilo de vida, drogas e medicações, dentro desses fatores existem os modificáveis e não modificáveis. Dentre os fatores modificáveis temos obesidade, resistência insulínica, e aumento da ingestão de sódio, sedentarismo, de forma geral podemos dividi-la em Hipertensão arterial primária e secundária, a primeira é a essencial que ocorre em 90% a 95% dos casos segundo as referências, e nos 5% a 10% restantes temos a secundária ou seja existe uma causa base por detrás da doença. A hipertensão arterial sistêmica associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

A HAS 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 com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). Na prática clínica é uma doença que na grande maioria das vezes começa de maneira silenciosa, fazendo com que o paciente só busque ajuda quando já houve prejuízo a órgãos nobres ou abrindo quadros de emergência, o que reforça nossa ideia de que devemos prevenir e rastrear a população o mais precoce possível uma vez que é uma doença que tem tratamento e se coordenado de maneira adequada e pontual o paciente pode ter uma vida normal.

Os determinantes sociais da saúde nos dá uma nova ótica a respeito da doença e como ela está inserida em determinados locais da comunidade, e quais grupos prevalece. Um simples queixa de dor de cabeça, que poderia ser estresse ou uma noite mal dormida pode nos levar a uma investigação mais profunda, identificando hábitos, fatores de risco e estilo de vida do paciente. Pois devemos buscar o motivo da queixa, não apenas o sintoma, ou seja o paciente como um todo não apenas a queixa, os profissionais da saúde tem importância vital na base do tratamento dessa doença pois a terapêutica requer atenção e dedicação, deve se adequar a cada paciente uma vez que é entendendo o paciente e seus hábitos que iremos alcançar êxito no tratamento diminuindo assim as complicações (BRASIL, 2013).

Para que a prevenção e a promoção da saúde sejam feitas de forma eficaz é necessário o conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da mesma ou das comorbidades associadas O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravo (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012). Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e podem ser divididos em duas classes: os fatores não modificáveis e os modificáveis. Entre os não modificáveis estão: o sexo/gênero, a idade e a hereditariedade (genéticos). Os fatores de risco modificáveis, que são adquiridos com o passar do tempo e estão relacionados com hábitos de vida. Dentre os fatores de risco modificáveis consideram-se o tabagismo, o etilismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade, o diabetes mellitus e as dislipidemias. Além desses, outros autores acrescentam ainda a ingestão de sal e a não adesão ao tratamento (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006; MALACHIAS, 2010).

De acordo com Favarato e Luz (2003), os usuários hipertensos e a comunidade em geral

devem ser informadas e educadas quanto a esses fatores; é necessário que todos saibam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão para que possam optar conscientemente por uma vida mais saudável. Neste aspecto, faz-se necessária uma ação conjunta entre a equipe de saúde, os familiares e os hipertensos na rede básica de saúde, na realização de atividades de educação em saúde para hipertensos. Além de promover uma maior participação e inclusão social, fornecer informações precisas sobre os fatores de risco e efetivo controle da hipertensão (LESSA *et al.*, 2004).

O cuidado da pessoa com hipertensão arterial deve ser multiprofissional e tem como objetivo a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características de cada paciente. O tratamento não medicamentoso é parte fundamental desse processo, envolvendo Mudanças no Estilo de Vida (MEV) que acompanham o paciente por toda a sua vida. Essas mudanças estão relacionadas principalmente ao controle do peso; melhoria nos hábitos alimentar e dieta hipossódica; moderação no consumo de bebidas alcoólicas, além da prática regular de atividades físicas, da abstenção do tabagismo e do controle do estresse (SBC, 2006; BRASIL, 2013). Para o Ministério da Saúde, os profissionais da ESF apresentam importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Essas equipes devem ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa, na humanização e no vínculo e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão sejam elas medicamentosas ou de MEV por meio da educação em saúde (BRASIL, 2013).

AÇÕES

- 1- Desenvolver capacitação para a equipe da ESF sobre o protocolo de acompanhamento dos hipertensos proposto pelo Ministério da Saúde.
- 2- Ofertar consulta médica na UBS para diagnóstico da HAS.
- 3- Identificação e cadastro de todos os hipertensos residentes no território de atuação da equipe.
- 4- Desenvolver grupos de educação em saúde (Hiperdia) para informar todos os hipertensos sobre a doença.
- 5- Organizar agenda do médico para ofertar consultas periódicas para todos os hipertensos.
- 6- Orientar os Agentes Comunitário de Saúde para realizarem o acompanhamento domiciliar mensal de todos os hipertensos.
- 7- Identificar quais são os hipertensos com pressão arterial descontrolada e realizar controle medicamentoso e mudança de estilo de vida.
- 8- Realizar intervenção comunitária que visam modificar os fatores de risco de descompensação, caracterizando os pacientes em uma data posterior em relação ao anterior.

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados com os hipertensos é acima de tudo a compreensão da doença, suas complicações e as consequências do não tratamento. Além da capacitação da equipe para acompanhamento dos hipertensos por meio do protocolo do Ministério da Saúde. Outros resultados esperados são:

- ♦ Promover o vínculo do paciente a atenção básica de saúde fazendo com que o paciente seja abordado e acolhido de forma ampla, além de promover saúde e fortalecer o vínculo médico paciente, diminuindo assim incidência de futuras complicações.
- ♦ Ofertar consultas médicas periódicas para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos hipertensos.
- ♦ Diminuir as complicações de saúde dos hipertensos.
- ♦ Melhorar os Níveis pressóricos adequados para idade de cada paciente, segundo diretrizes brasileiras de hipertensão.
- ♦ Diminuição de evento agudos seja, urgências ou emergências hipertensivas, acidentes vasculares cerebrais, infartos do miocárdio, edema agudo de pulmão.
- ♦ Ponto de vista macro, diminuição de internações em terapias intensivas, uso de equipamentos de intervenção como dialises, cateterismos, embolizações, gerando altos custos ao sistema de saúde.
- ♦ Entendimento do paciente como responsável pela sua saúde e protagonista dela, brindando informação e entendimento ao longo do tempo, gerando qualidade de vida e autonomia, gerando assim uma cultura de cuidado com a saúde.
- ♦ Criação de vínculo com a unidade, e fortalecer a relação médico paciente.
- ♦ Fortalecer as políticas de saúde públicas na atenção básica no território de atuação da equipe.

REFERÊNCIAS

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. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

DANTAS, R.C.O.; RONCALLI, A.G. Protocolo para indivíduos Hipertensos Assistidos na Atenção Básica. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n1/295-306/>> acesso em : 20 dez. 2019.

FAVARATO, D.; LUZ, P.L. Hipertensão e aterosclerose: aspectos fisiopatológicos. Rev. Bras Hipertens. 2003; (6): 131-4.

LESSA, I. *et al.* Simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares modificáveis na população adulta de Salvador (BA), Brasil. Rev. Panam Salud Pública. 2004; 16: 131-7.

MACHADO, M.C.; PIRES, C.G.S.; LOBÃO, W.M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012; 17(5): pp. 1357-1363.

MALACHIAS, M.V.B. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rev. Brasileira de Hipertensão: Rio de Janeiro. 2010; 17(1): p.2-3.

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Rev. Epidemiologia e serviços de Saúde. 2006; 15(1): 35-45.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: 2006. [citado em 12 de abril de 2020]. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>.