

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA PARA PACIENTES DA EQUIPE JOSEFA
RODRIGUES DAS CHAGAS NA CIDADE DE TEFÉ NO AMAZONAS.**

Nome do Aluno(a) Ana Paula Oliveira Santos

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Cardiologia

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA PARA PACIENTES DA EQUIPE JOSEFA
RODRIGUES DAS CHAGAS NA CIDADE DE TEFÉ NO AMAZONAS.**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Ana Paula Oliveira Santos

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	06
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	07
4. CASO CLÍNICO.....	09
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	14

RESUMO

Trata-se de um documento que relata a conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. O projeto perpassa no município de Tefé e possui uma breve introdução sobre a vida do autor. Seguida de caracterização da Unidade de Saúde, o qual foi identificado por um mapa feito durante os módulos do curso. Posteriormente, foi feita um diagnóstico situacional, no qual foi mostrado pontos fortes e fracos do local de atuação, assim como fotos e registros do processo de trabalho. Um estudo de caso foi feito, baseando-se no assunto priorizado para se discutir no projeto de intervenção. Por fim, foi apresentado um projeto de intervenção, realizado na UBS Josefa Rodrigues das Chagas, com pacientes hipertensos, de modo a melhorar sua qualidade vide.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

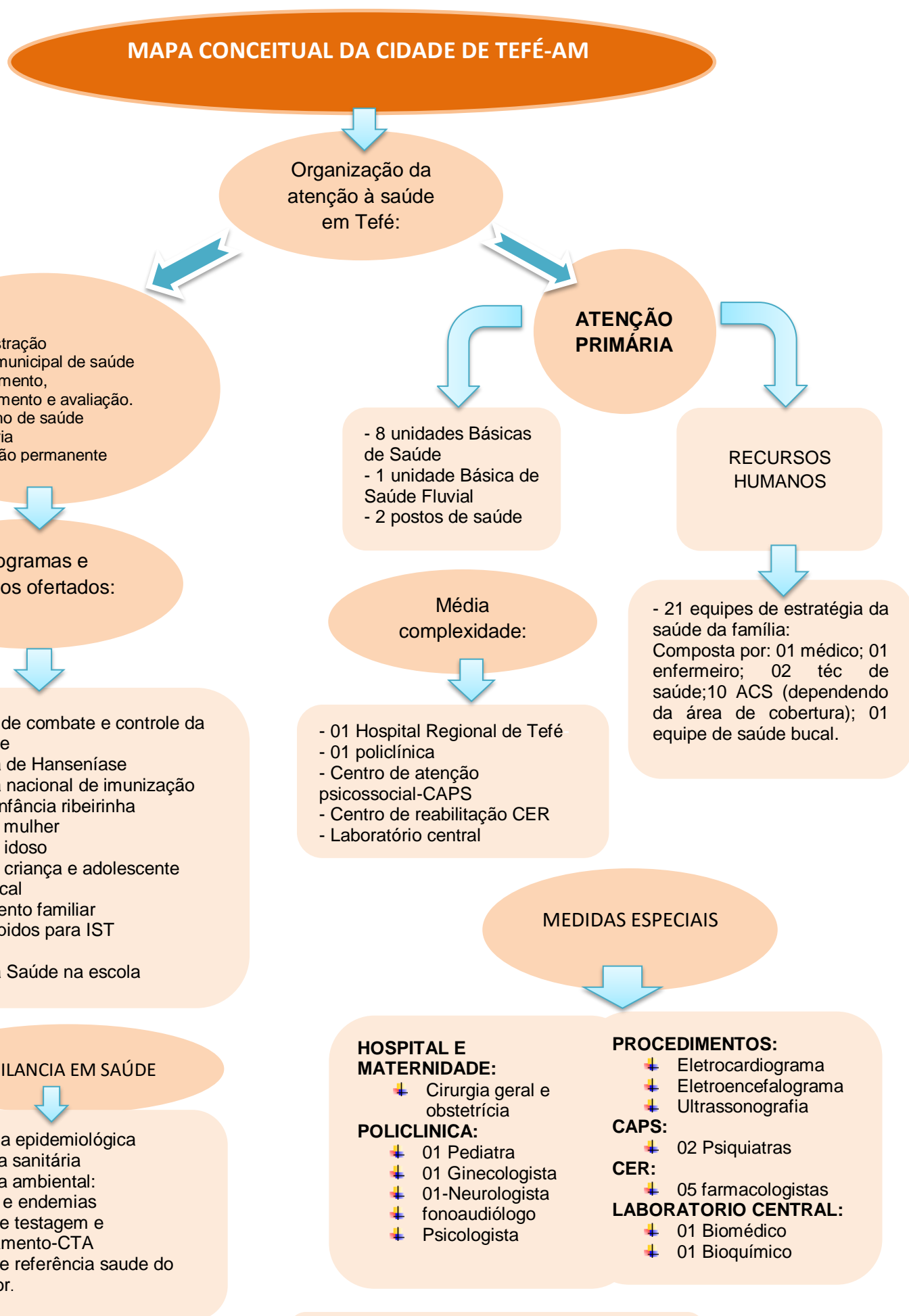
1. APRESENTAÇÃO

Meu nome é Ana Paula Oliveira Santos, brasileira, tenho 24 anos de idade, sou natural de Plácido de Castro, no Acre, terminei meu ensino médio com 16 anos em 2010, então no início de 2011 foi quando resolvi fazer medicina na Bolívia, na cidade de Cochabamba na Universidad Técnica Privada Cosmos “UNITEPC”, onde passei 5 anos estudando, um ano de internato, depois esperei mais 6 meses para fazer o exame de grado, então em junho de 2017 me formei.

Quando terminei a faculdade fiquei um ano e meio em casa sem oportunidade de trabalho, e fazendo aulas do MEDCEL, esperando oportunidade para o revalida ou uma participação no Programa Mais Médicos, ainda cheguei a participar uma vez, mas não tive a oportunidade de conseguir uma vaga, pelo critério de idade que não me favorecia.

Nesse ano de 2019 escolhi uma vaga para a cidade de Tefé-Amazonas, então estou na UBS Josefa Rodrigues das chagas, pelo motivo de querer muito trabalhar, colocar em prática tudo aquilo que aprendi, e acima de tudo ganhar muita experiência, sempre tive vontade de iniciar meus trabalhos pela Atenção primária em saúde, por ser onde tudo se inicia, onde podemos colocar em prática a prevenção e evitar muitas complicações, e ter contato mais próximos com os pacientes, e além do trabalho e ter a oportunidade de fazer a especialização em saúde da família e comunidade, é realmente ótimo.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1 Unidade de Atuação

NOME: Unidade Básica de Saúde Josefa Rodrigues das Chagas

MUNICÍPIO: Tefé-AM

ENDEREÇO: Rua Copacabana-SN, bairro Abial

Abrange três Equipes de saúde, onde uma delas é a minha a equipe 08.

Número de famílias atendidas: no total de 901



1.2 Programas e participantes

Planejamento familiar: 27

Saúde do idoso: 279

Saúde infantil: 730

Saúde do adolescente: 432

Saúde da mulher: 1075

Saúde do homem: 948

Hipertensos: 177

Diabéticos: 61

Hipertenso e Diabéticos: 17

Tuberculose: 0

Hanseníase: 0



1.3 Pontos favoráveis da unidade

A unidade tem um espaço amplo, com piso e uma área com plantas, árvores, gramado, tem banheiros, 2 consultórios médicos, 2 de enfermeiras, 1 sala de curativos, 1 sala de triagem, 1 sala de observação, 1 sala da vacina, 1 farmácia,

2 salas das ACS, 1 cozinha, sala para reunião, 1 recepção 1 sala própria para fisioterapia com equipamentos.

Temos três equipes completas, com 3 médicos, 3 enfermeiras, 3 técnicos e 1 fixo da UBS, 3 odontólogos e 3 auxiliares deles, 22 ACS, 2 em serviço gerais, 3 vigias, 2 recepcionistas, referente há profissionais, estamos bem equipados para poder ajudar e contribuir com os usuários.

Referente a equipamentos e materiais, temos poucos pontos favoráveis.



1.4 Pontos que necessitam de melhorias

Segundo o meu ponto de vista necessita melhorar principalmente referente há equipamentos e materiais, com maior aporte de medicamentos, pois o fluxo e a demanda são bem maiores do que recebemos mensalmente, muitas vezes faltam e causam bastante impacto negativo sobre a saúde pública, principalmente com aqueles que têm doenças crônicas, e não tem condição de comprar os medicamentos.

Melhorias também sobre os equipamentos principalmente os doppler fetal que sempre estamos usando e no qual não estão em boas condições de uso.

A estrutura da unidade também falta alguns reparos, principalmente na parte elétrica em que algumas salas não funcionam adequadamente, algumas salas não tem ar condicionado.



Outro detalhe importante é o transporte, no momento não temos nenhum, para poder levar pacientes, nossa Unidade fica isolada do centro da cidade, onde tem o hospital, necessita atravessar um rio em uma canoa, então seria importante ter um transporte da unidade até travessia do rio para levar ao hospital.

4. CASO CLÍNICO

- **IDENTIFICAÇÃO:**
 - Nome: R. A. C.
 - Idade: 50 anos.
 - Sexo: Masculino.
 - Escolaridade: Ensino médio incompleto.
 - Estado Civil: Casado.
 - Profissão: Comerciante.
 - Naturalidade: Tefé/Manaus
- **QUEIXA PRINCIPAL:** Renovar receita de captopril 25mg e tontura há 4 dias.
- **HPMA (30/05/2019):** Paciente masculino de 50 anos, que relata ter hipertensão arterial há mais 5 anos diagnosticada, em uso de captopril de 25mg de 12 em 12 horas, relata também aumento ponderal de 6 kg nos últimos 2 anos, pois agora trabalha em uma loja o dia todo e não tem tempo para fazer atividade física. Relata ter tontura e esquecer de tomar a medicação.
- **INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO:**
 - Sintomas Gerais: Tontura.
 - Cabeça e Pescoço: Nega ter cefaleia ou outro sintoma.
 - Tórax: Não tem dor no peito, tosse ou dispneia.
 - Abdômen: ndn
 - Sistema Geniturinário: ndn
 - Sistema muscular: ndn
- **ANTECEDENTES PESSOAIS:** Nascido de parto normal, filho único.
 - **PATOLÓGICO:**
 - Doença da infância: Dengue.
 - Quadros de hipertensão arterial desde 2011, em uso de captopril 25mg de 12 em 12 horas.
 - - Não tem alergia a medicamentos.
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:**

- Pai: Hipertensão arterial.
- Mãe: Hipertensão arterial.
- Avós Maternos: Hipertensão arterial.
- **CONDIÇÕES DE VIDA:**
 - Alimentação: Geralmente come muita carne gordurosa, muitos carboidratos, refrigerante, poucas frutas e verduras.
 - Casa: De madeira, 3 habitações, cozinha, sala, 2 banheiros, água permanente.
 - História Ocupacional: Trabalha como agricultor
 - Atividade Física: Não pratica.
 - Vícios: Só toma uma cerveja em datas comemorativas, não fuma, não consome drogas.
- **CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS:** Casado com Dona Socorro, tem duas filhas, uma de 14 anos, outra de 10 anos.
- **EXAME FÍSICO:**
 - Paciente com bom estado geral, consciente, orientado, com linguagem fluido, claro e coerente, movimenta sem dificuldade, afebril, agora assintomático.
 - Sinais Vitais:
 - Temperatura: 36
 - PA: 150/100 mmHg.
 - BC: 88 por minutos.
 - FR: 19 por minutos.
 - Medidas antropométricas:
 - Peso: 100kg. Altura: 1,78cm.
 - Estado Nutricional: IMC: 31,6: Obeso.
 - Cabeça e Pescoço: Sem deformidades visíveis, não tem adenopatias palpáveis, tireoides de tamanho e consistência normal.
 - Tórax: simétrico, movimentos respiratórios rítmicos. Murmúrio vesicular normal, ausência de RA.
 - Ausculta Cardiovascular: Ruídos cardíacos rítmicos normofonéticos, não se ausculta sopro.

- Abdômen: Globoso, segue os movimentos respiratórios, não doloroso na palpação superficial e profunda, não viceromegalia, ruídos hidroaéreos normais.
 - Extremidades superiores: Sem deformidades visíveis, simétricas.
 - Extremidades inferiores: Simétricas, sem deformidades, não tem edema, não tem varizes.
- **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**
 - Hipertensão arterial descompensada
 - Obesidade.
- **CONDUTA:**
 - Dieta hipossódica, rica em carboidratos e rica em frutas e vegetais. - Tomar medicação como está prescrita, captopril 25 mg, 1 comprimido de 12 em 12 horas.
 - Renovo receita de captopril e medicamentos no momento pois ele não tinha tomado medicação.
 - Encaminhamento para nutricionista.
 - Solicito: Hemograma completo, glicemia, colesterol, triglicerídeos, ácido úrico, creatinina, ureia, urina, fezes, ECG, radiografia de crânio, TGP, TGO, PSA.
 - Checar PA diária em um mesmo horário na USF por 7 dias.
- **EVOLUÇÃO:**
 - **15/6/2020:** Paciente com bom estado geral, orientado, assintomático. Apresenta exames solicitados.
 - Sinais vitais.
 - PA:120/80 mmHg.
 - BC:78 por minuto.
 - FR:20 por minuto.
 - Peso:98kg.
 - Exames solicitados:
 - Hemograma: Hb:15,0 g/dl, Hto:44,7.
 - Glicose em jejum:85 mg/dl.
 - Creatinina:0,87 mg/dl.

- Ureia: 28 mg/dl.
 - Colesterol total: 240 mg/dl.
 - Triglicéridos: 198 mg/dl.
 - TGO: 22 u/l. -TGP: 16 u/l.
 - PSA: 0,2 n/g.
 - ECG: Sem alterações.
 - Radiografia de crânio: sem alterações.
 - Ácido úrico: 3 mg/dl.
 - Urina: sem alterações.
 - Fezes: negativas.
- Relata não foi avaliado ainda pelo nutricionista.
 - **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**
 - Hipertensão arterial estágio 1 controlada.
 - Obesidade.
 - Hipercolesterolemia.
 - **PLANO TERAPEUTICO:**
 - Manter dieta orientada.
 - Encaminhamento novamente para nutricionista.
 - Realizar atividade física: pelo menos 30 minutos de atividade aeróbica 5x na semana
 - Captopril 25mg, tomar 1 comprimido 12 em 12 horas.
 - Sinvastatina 20mg, tomar 1 comprimido diário antes de deitar por 3 meses.
 - Agendar visita domiciliar. 1
 - Exames evolutivos dentro de 3 meses.
- **DISCUSSÃO:** De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2016), em sua publicação da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, conceitua a hipertensão como uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. A Hipertensão está 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 (SBC, 2016)

5. ANEXO

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA PARA PACIENTES DA EQUIPE JOSEFA
RODRIGUES DAS CHAGAS NA CIDADE DE TEFÉ NO AMAZONAS.**

Nome do Aluno(a) Ana Paula Oliveira Santos

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Cardiologia

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA PARA PACIENTES DA EQUIPE JOSEFA
RODRIGUES DAS CHAGAS NA CIDADE DE TEFÉ NO AMAZONAS.**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Ana Paula Oliveira santos

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	17
Introdução	18
Justificativa.....	23
Objetivos.....	25
Metodologia da Intervenção.....	26
Recursos necessários para execução	27
Proposta de avaliação	31
Cronograma.....	33
Referências	34

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica progressiva, de condição clínica multifatorial, que pode ser definida clinicamente como o nível de pressão arterial (PA) no qual a instituição de terapia reduz as morbidades relacionadas à (PA). A diretriz mais atual da Sociedade Brasileira de cardiologia (SBC) traz como níveis pressóricos elevados valores de PAS \geq 140 e/ou PAD \geq 90mmHg. A elevação desses níveis tem como consequência a sobrecarga do coração, que acaba necessitando trabalhar mais que o normal para conseguir cumprir seu papel de bombear sangue por todo organismo. A Hipertensão Arterial Sistêmica está associada à maioria dos casos de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Quando associada a fatores de riscos os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as lesões de órgãos-alvos ainda mais graves. Objetiva-se neste estudo avaliar a situação da pressão arterial da população e indicar ações de promoção do auto cuidado e prevenção de agravantes, bem como determinar medidas de conscientização dos pacientes hipertensos da Equipe de Saúde da Família Josefa Rodrigues das Chagas. Foi também realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema e, por fim, elaborado um plano de ação. Concluiu-se que principais ferramentas para controlar o aumento da incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica são a criação de medidas educativas que visem promover o autocuidado, mudanças de dieta e estilo de vida, quanto a prática de exercícios físico, limitação do consumo de álcool, cessar tabagismo e conscientização dos pacientes quanto a importância da adesão correta ao tratamento.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

1 Definição

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, que apresenta como principal característica a elevação dos níveis pressóricos. A elevação desses níveis tem como consequência o sobrecarga do coração, que acaba necessitando trabalhar mais que o normal para conseguir cumprir seu papel de bombear sangue por todo organismo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O descontrole pressórico é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Esse fato se deve porque a elevação da pressão arterial compromete as funções e/ou estruturas dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos), elevando as chances de ocorrência de acidentes cardiovasculares (BRASIL, 2019b).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), considera como hipertensão os valores de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg para pessoas que não façam uso de antihipertensivos.

Segundo Grezzana et al., 2013, os hipertensos atendidos em programas de hipertensão das unidades básicas de saúde (UBS) apresentavam somente 39% de controle da PA ($< 140/90$ mmHg) e 33% desses pacientes foram classificados como estágios 2 ou 3 de HA (PA $> 160/110$ mmHg).

2 Fatores de risco para hipertensão arterial

Idade

Há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA, relacionada ao: i) aumento da expectativa de vida da população brasileira, atualmente 74,9 anos; ii) aumento na população de idosos ≥ 60 anos na última década (2000 a 2010), de 6,7% para 10,8%.¹⁹ Meta análise de estudos realizados no Brasil incluindo 13.978 indivíduos idosos mostrou 68% de prevalência de HAS. (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2017).

Sexo e etnia

Na PNS de 2013, a prevalência de HA autorreferida foi estatisticamente diferente entre os sexos, sendo maior entre mulheres (24,2%) e pessoas de raça negra/cor preta (24,2%) comparada a adultos pardos (20,0%), mas não nos

brancos (22,1%). O estudo Corações do Brasil observou a seguinte distribuição: 11,1% na população indígena; 10% na amarela; 26,3% na parda/mulata; 29,4% na branca e 34,8% na negra. O estudo ELSA-Brasil mostrou prevalências de 30,3% em brancos, 38,2% em pardos e 49,3% em negros. (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,2017).

Excesso de peso e obesidade

No Brasil, dados do VIGITEL de 2014 revelaram, entre 2006 e 2014, aumento da prevalência de excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²), 52,5% vs 43%. No mesmo período, obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) aumentou de 11,9% para 17,9%, com predomínio em indivíduos de 35 a 64 anos e mulheres (18,2% vs 17,9%), mas estável entre 2012 e 2014. (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,2017).

Ingestão de sal

O consumo excessivo de sódio, um dos principais FR para HA, associa-se a eventos CV e renais. No Brasil, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), obtidos em 55.970 domicílios, mostraram disponibilidade domiciliar de 4,7 g de sódio/pessoa/dia (ajustado para consumo de 2.000 Kcal), excedendo em mais de duas vezes o consumo máximo recomendado (2 g/dia), menor na área urbana da região Sudeste, e maior nos domicílios rurais da região Norte.

O impacto da dieta rica em sódio estimada na pesquisa do VIGITEL de 2014 indica que apenas 15,5% das pessoas entrevistadas reconhecem conteúdo alto ou muito alto de sal nos alimentos. (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,2017).

Ingestão de álcool

Consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas aumenta a PA de forma consistente. Meta-análise de 2012, incluindo 16 estudos com 33.904 homens e 19.372 mulheres comparou a intensidade de consumo entre abstêmios e bebedores. Em mulheres, houve efeito protetor com dose inferior a 10g de álcool/dia e risco de HA com consumo de 30-40g de álcool/dia. Em homens, o risco aumentado de HA tornou-se consistente a partir de 31g de álcool/dia.

Dados do VIGITEL, 2006 a 2013, mostram que consumo abusivo de álcool – ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, de bebidas alcoólicas em uma mesma ocasião, dentro dos últimos 30 dias - tem se mantido estável na população adulta, cerca de 16,4%, sendo 24,2% em homens e 9,7% em mulheres. Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os mais jovens e aumentou com o

nível de escolaridade. (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,2017).

Sedentarismo

Estudo de base populacional em Cuiabá, MT, (n = 1.298 adultos ≥ 18 anos) revelou prevalência geral de sedentarismo de 75,8% (33,6% no lazer; 19,9% no trabalho; 22,3% em ambos). Observou-se associação significativa entre HA e idade, sexo masculino, sobrepeso, adiposidade central, sedentarismo nos momentos de folga e durante o trabalho, escolaridade inferior a 8 anos e renda per capita < 3 salários mínimos.

Dados da PNS apontam que indivíduos insuficientemente ativos (adultos que não atingiram pelo menos 150 minutos semanais de atividade física considerando o lazer, o trabalho e o deslocamento) representaram 46,0% dos adultos, sendo o percentual significativamente maior entre as mulheres (51,5%). Houve diferença nas frequências de insuficientemente ativos entre faixas etárias, com destaque para idosos (62,7%) e para adultos sem instrução e com nível de escolaridade fundamental incompleto (50,6%).(7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,2017).

Fatores socioeconômicos

Adultos com menor nível de escolaridade (sem instrução ou fundamental incompleto) apresentaram a maior prevalência de HA autorreferida (31,1%). A proporção diminuiu naqueles que completam o ensino fundamental (16,7%), mas, em relação às pessoas com superior completo, o índice foi 18,2%. No entanto, dados do estudo ELSA Brasil, realizado com funcionários de seis universidades e hospitais universitários do Brasil com maior nível de escolaridade, apresentaram uma prevalência de HA de 35,8%, sendo maior entre homens. (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,2017).

Genética

Estudos brasileiros que avaliaram o impacto de polimorfismos genéticos na população de quilombolas não conseguiram identificar um padrão mais prevalente. Mostraram forte impacto da miscigenação, dificultando ainda mais a identificação de um padrão genético para a elevação dos níveis pressóricos.

3 Classificação

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira, a HAS em indivíduos adultos deve ser classificada em função dos níveis tensionais médios obtidos durante a avaliação inicial e/ou durante o seguimento. É importante ressaltar que quando a PAS e a

PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação; ainda, considera-se o diagnóstico de HAS isolada se a PAS \geq 140 mm Hg e PAD \leq 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada nos estágios 1, 2 e 3, seguindo os níveis sistólicos expressos na tabela 2.

Tabela 2. Classificação da pressão arterial sistêmica segundo estágios de gravidade

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	\leq 120	\leq 80
Pré-hipertensão	121-139	81-99
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	\geq 180	\geq 110

Fonte: Adaptado da 7ª Diretriz Brasileira de HA (2016).

Hipertensão

Os valores que definem HAS estão expressos no Quadro 2. Considerando-se que os valores de PA obtidos por métodos distintos têm níveis de anormalidade diferentes, há que se considerar os valores de anormalidade definidos para cada um deles para o estabelecimento do diagnóstico. Quando utilizadas as medidas de consultório, o diagnóstico deverá ser sempre validado por medições repetidas, em condições ideais, em duas ou mais ocasiões, e confirmado por medições fora do consultório (MAPA ou MRPA), excetuando-se aqueles pacientes que já apresentem LOA detectada. A HAS não controlada é definida quando, mesmo sob tratamento anti-hipertensivo, o paciente permanece com a PA elevada tanto no consultório como fora dele por algum dos dois métodos (MAPA ou MRPA). (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2017)

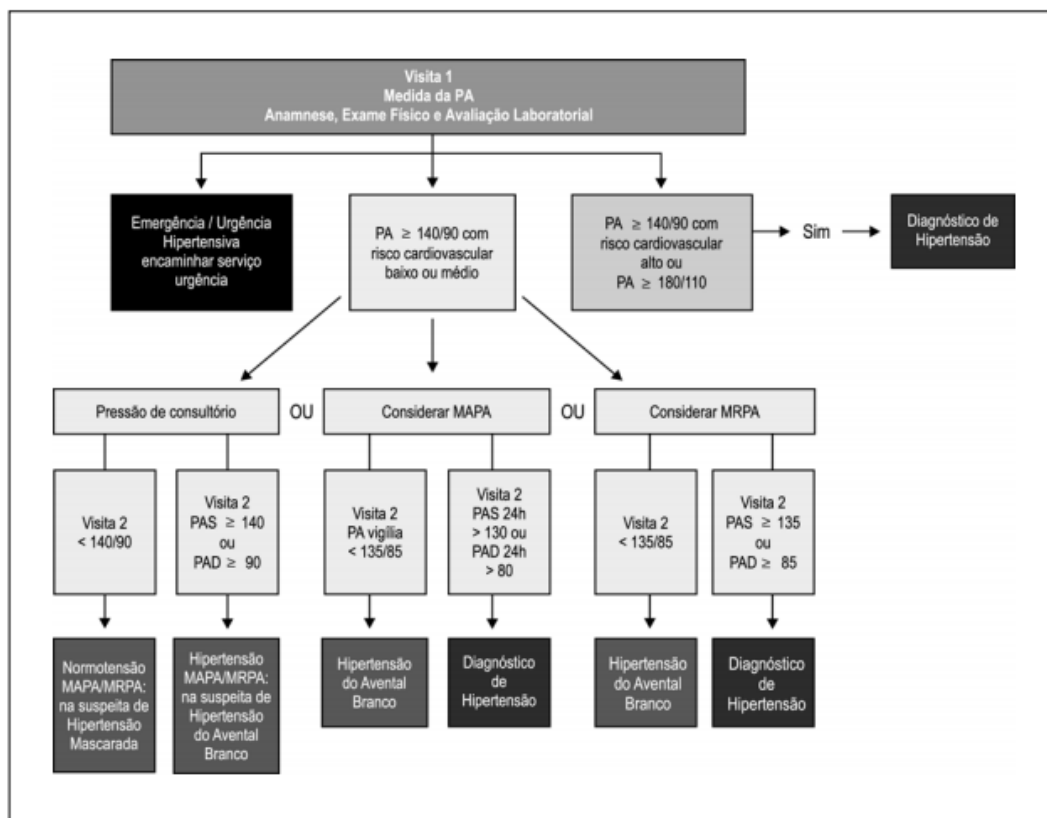


Figura 1. Fluxograma para diagnóstico de hipertensão arterial (modificado do Canadian Hypertension Education Program). *Avaliação laboratorial recomendada no Capítulo 3. **Estratificação de risco CV recomendada no Capítulo 3.

Normotensão

Considera-se normotensão quando as medidas de consultório são $\leq 120/80$ mmHg e as medidas fora dele (MAPA ou MRPA) confirmam os valores considerados normais referidos na Figura 2. Define-se HA controlada quando, sob tratamento anti-hipertensivo, o paciente permanece com a PA controlada tanto no consultório como fora dele.

Pré-hipertensão

A PH caracteriza-se pela presença de PAS entre 121 e 139 e/ou PAD entre 81 e 89 mmHg. Os pré-hipertensos têm maior probabilidade de se tornarem hipertensos e maiores riscos de desenvolvimento de complicações CV quando comparados a indivíduos com PA normal, $\leq 120/80$ mmHg, necessitando de acompanhamento periódico.

Efeito do avental branco

O EAB é a diferença de pressão entre as medidas obtidas no consultório e fora dele, desde que essa diferença seja igual ou superior a 20 mmHg na PAS e/ou

10 mmHg na PAD. Essa situação não muda o diagnóstico, ou seja, se o indivíduo é normotenso, permanecerá normotenso, e se é hipertenso, continuará sendo hipertenso.

Hipertensão do avental branco

É a situação clínica caracterizada por valores anormais da PA no consultório, porém com valores considerados normais pela MAPA ou MRPA.

Hipertensão mascarada

É caracterizada por valores normais da PA no consultório, porém com PA elevada pela MAPA ou medidas residenciais.

Hipertensão sistólica isolada

É definida como PAS aumentada com PAD normal. A hipertensão sistólica isolada (HSI) e a pressão de pulso (PP) são importantes fatores de risco cardiovascular (FRCV) em pacientes de meia-idade e idosos. (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2017)

JUSTIFICATIVA

A partir da análise do diagnóstico situacional e discussões com a Equipe de Saúde da Família: Josefa Rodrigues das Chagas, da área 08, situada no bairro Abial, na cidade de Tefé-AM, no qual está formada por 1 médica, 1 enfermeira, 1 auxiliares de enfermagem, 09 agentes comunitários, 1 dentista, 1 auxiliar de consultório odontológico, e responsável por 10 microáreas e 3500 usuários cadastrados. Foi notado que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma problemática que deve ser priorizado pela equipe. Observando que tais dificuldades são decorrentes de questões culturais e sociais, vendo que muitos tem cultura indígenas e levam a vários fatores de riscos, tais como a não adesão ao tratamento pelo paciente, a manutenção de hábitos alimentares inadequados, a não modificação do estilo de vida do paciente e a utilização inadequada da medicação, outro fator importante é que muitos tem sítios, e muitas vezes permanecem de 3 a 5 dias na cidade, e restante do mês estão no sitio dificultando o monitoramento destes pacientes. Com tudo isso dificulta o acompanhamento e a realização do tratamento adequado, sabendo que o cumprimento correto do tratamento medicamentoso é uma das atividades essenciais para o adequado controle destas doenças.

De acordo com dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico realizada no ano de 2018, cerca de 25% da população brasileira maiores de 18 anos são afetados pela hipertensão. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca as doenças cardiovasculares como a principal causa de óbitos no mundo. De acordo com

seu último levantamento, em 2015, as mortes decorrentes dessas enfermidades chegaram 17,7 milhões, representando aproximadamente 31% dos óbitos registrados daquele respectivo ano. No Brasil, em 2017, ocorreram 302 mil mortes em decorrência de doenças cardiovasculares.

A realidade enfrentada pela Equipe de Saúde da Família: Josefa Rodrigues das Chagas, não é diferente, temos vários pacientes hipertensos e que não estão fazendo o acompanhamento e muitos com complicações.

OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

Elaborar um projeto para aumentar a incidência de ação educativa sobre hipertensão arterial sistêmica na população da Equipe de Saúde Josefa Rodrigues das Chagas área 08.

4.2 Objetivos específicos:

- Melhorar a prática da educação em saúde pela equipe do Abial.
- Modificar os estilos de vida da população com alimentação saudável
- Educar aos pacientes sobre a importância do tratamento
- Elevar o nível de conhecimento dos usuários sobre a doença e seu controle
- Realizar ações educativas nos grupos de HIPERDIA
- Promover ações que incentivem o abandono do tabagismo e/ou abuso de álcool
- Desenvolver ações que estimulem a prática de atividades físicas regulares
- Reduzir as chances da ocorrência de agravantes ocasionados pela elevação dos níveis pressóricos.

METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO

Este estudo foi desenvolvido em uma unidade Básica de Saúde chamada: Josefa Rodrigues das chagas, no município de Tefé-Amazonas, município que em 1759, foi elevada à vila, com a denominação de Ega. No mesmo ano cria-se o município de Tefé. Sua área territorial é de 23.808 quilômetros quadrados, sendo o quadragésimo oitavo maior município do Brasil em área e o vigésimo terceiro do Amazonas. Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, era de 59 849 habitantes. Segundo o censo de , promovido pelo mesmo órgão estatístico, 50,7% da população 2015 eram homens (31 518 habitantes), 49,3% (29 945 habitantes) mulheres, 88% (50 069 habitantes) vivia na zona urbana e 12% (11 384 habitantes) na zona rural.

Foi Observado um baixo índice de escolaridade, principalmente de analfabetismo dos chefes de família. Toda área rural do município tem difícil acesso aos serviços de saúde, pois a via de acesso é aquática, por meio de canoas ou pequenas embarcações, mesmo tendo uma UBS fluvial ainda não é capaz de suprir todas as necessidades dos pacientes ribeirinhos.

Entre as doenças de maiores incidências destacam-se: hipertensão, Diabetes Mellitus, gastroenterites, malária, doença mental, depressão, alcoolismo e dependentes químicos.

Unidade Básica de saúde Josefa Rodrigues das chagas foi escolhida para a realização da investigação pelo fato de ser o local onde trabalha a pesquisadora. Portanto, isso permitiu participar mais diretamente na observação do cotidiano dos pacientes hipertensos. Também pelo motivo que se tem observado um o aumento da incidência de hipertensos nessa localidade e que a maioria desconhece sobre a doença e não segue as recomendações de comparecer as consultas e de seguir com as medicações orientadas. A população que maiormente será beneficiada será as Hipertensas e as que tem idade acima de 40 anos, onde já tem mais fatores de risco para desenvolver uma hipertensão.

RECURSOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO

PLANO DE INTERVENÇÃO

- Definição do problema selecionado A área de abrangência da ESF é responsável pela cobertura de 3500 pessoas, distribuídas em 10 micro áreas, contendo 158 hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 57% são do sexo feminino e 43% do sexo masculino. Entretanto, desde o início de minha inclusão na ESF, poucos hipertensos procuraram por consulta de controle e grande parte dos atendimentos a tais pacientes foi realizada na demanda espontânea, onde se demonstrou descontrole dos níveis pressóricos de grande parcela dos pacientes. Diante do quadro a UBS Josefa Rodrigues das chagas tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS.

- Esclarecimento do Nosso problema de saúde principal é a hipertensão arterial crônica não tratada adequadamente, como a causa mais frequente de atendimento em nossa unidade por hipertensão descompensada ou suas complicações. Isso se deve devido as baixo nível educacional da população, falta de informação, outro agravante é os hábitos alimentares, maioria sobrevive da pesca, e costuma se alimentar de peixes fritos, a comunidade do Abial possui baixos recursos econômicos, muitos são aposentados e sobrevivem com um salário mínimo, o qual sustenta uma casa com 4 ou 5 pessoas. Elevado índice de alcoolismo e tabagismo.

Quadro 1: Desenho dos produtos e recursos humanos identificados a partir da análise do diagnóstico situacional, do problema de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e discussões com a Equipe de Saúde da Família: Josefa Rodrigues das Chagas, situada na cidade de Tefé-Amazonas.

Planejamento de intervenção	Produtos	Recursos humanos e papel de cada
Cuidado ao individuo	Roda dos hipertensos	1 Médica, 1 enfermeira: para fazer palestras, informando sobre fatores de riscos e tratamento e a importância de tais. 09 ACS: informar os pacientes sobre o dia e a importância de comparecer, e ajudando na distribuição de cartilhas.
	Atendimento de pacientes com	09 ACS: avisando os pacientes a data da consulta.

Cuidado individuo	ao	agendamentos (hiperdia)	01 Recepcionista: agendando as consultas. 01 Médica e 01 enfermeira: atendendo, e dando orientações individual.
Cuidado individuo	ao	Acompanhamento dos hipertensos domiciliados	01 Médica e 01 enfermeira: visitando os pacientes e renovando receitas e orientando. 09 ACS: identificando os pacientes que necessita de visita e acompanhado até tais pacientes.
Cuidado individuo	ao	Avaliar agravos e classificação de riscos	09 ACS: selecionando os prontuários e acompanhar a médica na busca ativa. 01 Médica, 01 enfermeira: fazer busca ativa verificando sinais e sintomas e classificar os de riscos
Cuidado individuo	ao	Considera a possibilidade de envolver a família no cuidado dos idosos com hipertensão	09 ACS e 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem: fazer trabalhos de educação em saúde e terapia grupal.
Cuidado Individuo	ao	Combater o sedentarismo e plano alimentar	09 ACS: orientando e fazendo agendamentos de consulta com nutricionista e avisando a data do zumba com educador físico. NASF: com consultas, orientações, e atividades que estimuladoras.
comprometimento e equidade		Fornecer apoio para boa adesão ao tratamento	1 médica, 1 enfermeira: oficinas sobre autocuidado, e consultas individuais sobre importância do tratamento, conhecimento sobre o tema e controle de agravos
comprometimento e equidade		Melhorar a oferta de medicamentos	1 enfermeira e 1 técnica de enfermagem: realizar um levantamento de medicamentos para tratamento de hipertensão, disponível na farmácia central de Tefé. 1 prefeito, 1 secretária de saúde: aumentar os recursos nas farmácias de rede pública.
Organização dos serviços		Relação profissional com os pacientes	1 Médica, 1 enfermeira: educação continuada na UBS com a ESF, sobre relacionamento com os pacientes e sobre HAS.

Fonte: Autora, 2020

Quadro 2: Desenho dos resultados esperado, e material necessário, identificados a partir da análise do diagnóstico situacional, do problema de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e discussões com a Equipe de Saúde da Família: Josefa Rodrigues das Chagas, situada na cidade de Tefé-Amazonas.

Produtos	Resultado esperado	Prazo	Material necessário
Roda dos hipertensos	Pacientes melhor informado sobre fatores de riscos e sintomas de hipertensão, e seguindo as orientações, levando uma diminuição da incidência de casos.	1 mês para iniciar as atividades, e repetir cada 6 meses.	Cenário, Notebook, Datashow, Panfletos, Cartazes Folhas.
Atendimento de pacientes com agendamentos (hiperdia)	Atingir 90% de atendimentos dos hipertensos, consultas 1 vez ao mês, revessando com médica e enfermagem para renovação de receitas, e orientações individual.	15 dias para começar os agendamentos e deixar fixo.	Prontuários, Notebook, Consultório, Agenda, Caneta, folhas Esfigmomanômetro, Balança.
Acompanhamento dos hipertensos domiciliados	Ter uma boa cobertura e controle dos pacientes acamados, que não podem vim a UBS. Deixar os familiares conscientes da importância do	15 dias para iniciar o acompanhamento e manter.	Prontuários, Caneta Prancheta, Blocos de receitas, Esfigmomanômetro.

	tratamento adequado.		
Avaliar agravos e classificação de riscos	Controle da Doença e encaminhamento da Doença.	15 dias para iniciar, repetir semestral.	Prontuários, Folhas resumos Tabela para classificar, Caneta.
Considera a possibilidade de envolver a família no cuidado dos idosos com hipertensão	Promover apoio da família e comunidade	15 dias para iniciar e manter.	Folhetos, Cartazes.
Combater o sedentarismo e plano alimentar	Redução de 30% da obesidade e sobrepeso em pacientes hipertensos. E diminuir 40% do sedentarismo entre os pacientes. Em resumo diminuir os fatores de riscos.	1 mês para iniciar e fixar	Consultório, Prontuários, Papel, Caneta, Caixa de som, Espaço aberto, Colchonetes.
Fornecer apoio para boa adesão ao tratamento	Direcionamento do tratamento, aceitação negociada e participação ativa. E Doença controlada.	1 mês para começar.	Folhetos informativos, Cartazes.
Melhorar a oferta de medicamentos	Garantir a disponibilidade de medicamentos para o tratamento.	3 meses para apresentar o projeto.	Folhas com levantamento dos pacientes hipertensos, Canetas, Pasta.
Relação profissional com os pacientes	Alcançar uma melhor preparação da ESF, em melhorar relação	15 dias para ESF começar se organizar.	Cartilhas, Cartazes, Papel, Caneta, Livros,

	com os pacientes. Melhor qualidade do trabalho.		Quadro.
--	--	--	---------

Fonte: Autora, 2020

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO

Será feito um estudo de intervenção educativa para pacientes da área de abrangência da UBS Josefa Rodrigues das Chagas, como público-alvo os hipertensos, no decorrer deste período, serão identificadas as necessidades dos pacientes para seguir o tratamento corretamente, necessidade de comparecer as consultas, e de seguir as orientações médicas. Onde esperamos encontrar um predomínio entre as idades de 40 a 85 anos e aqueles que tiveram antecedentes patológicos familiares de HAS. Deste modo, o tema central da pesquisa é ação educativa sobre hipertensão arterial sistêmica para pacientes da equipe Josefa Rodrigues das chagas na cidade de Tefé no Amazonas.

Teremos que de início fazer:

1. Certificar quantos e quem são os hipertensos cadastrados por ACS;
2. Investigação de quem já está cadastrado no Programa HIPERDIA do MS;
3. Elaboração e impressão dos questionários de acordo com a demanda das ACS;
5. Apresentação do Projeto de Intervenção aos profissionais da equipe;
6. Preparo das ACS.
7. Preparar a mobilização dos usuários para os encontros mensais.
8. Planejar o formulário de acompanhamento para a coleta dos dados.
9. Elaboração da Tabela de medicamentos que será distribuída a todos os usuários hipertensos. A aplicação do questionário deve ser mediante o consentimento informado dos usuários, no qual deve ser lido e explicado, e uma vez que aceitaram participar de forma absolutamente voluntária. E ser explicado o objetivo da investigação e seu caráter inócua.

A pesquisa prevê duas avaliações: uma no início da pesquisa e a outra no final, para verificação da evolução dos indicadores selecionados, no período de 6 meses após o início do projeto. Encontro mensalmente dos usuários hipertensos acompanhados pela UBS para a participação na pesquisa e formação dos grupos educativos.

Para a avaliação da prática clínica foram planejadas as ações:

- Ação de capacitação da equipe multidisciplinar para aplicação do questionário e registro das ações propostas nesta pesquisa;
- Abordagem domiciliar dos usuários hipertensos;

- Monitoramento dos indicadores:

Indicador 1: Proporção de hipertensos da área de abrangência da UBS, a fim de acompanhar a atenção prestada pela UBS de Josefa Rodrigues das chagas aos usuários hipertensos.

Indicador 2: Proporção de hipertensos idosos com o registro dos medicamentos atualizado na ficha de acompanhamento do estudo.

A etapa de avaliação será ao concluir o programa, a aplicação novamente do questionário para determinar os conhecimentos adquiridos e se poder através dos indicadores de saúde, deste modo fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a efetividade das atividades empregadas. Com os dados de forma computadorizada, os resultados expressados em textos e tabelas, como medida estatística.

CRONOGRAMA

Ano/ meses	2020					
ETAPAS	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	X	X				
ELABORAÇÃO DO PROJETO			X	X	X	
ENVIO DO PROJETO						X

O cronograma do projeto de intervenção está sujeito a mudanças.

REFERÊNCIAS:

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso no dia: 14 maio 2020.

Eduardo M. Costa, Roberto A. Lourenço. Hipertensão Arterial no Idoso Saudável e no idoso frágil: uma revisão narrativa. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2017

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Revista Brasileira de Hipertensão:7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro. 2018