



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Bernardo José da Veiga Ferreira

Pacientes Hipertensos, vida saudável e a barreira do uso
diário dos medicamentos na Clínica da Família Ivanir de
Mello, Rio de Janeiro, RJ

Florianópolis, Março de 2023

Bernardo José da Veiga Ferreira

Pacientes Hipertensos, vida saudável e a barreira do uso diário dos medicamentos na Clínica da Família Ivanir de Mello, Rio de Janeiro, RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Diego Diz Ferreira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Bernardo José da Veiga Ferreira

Pacientes Hipertensos, vida saudável e a barreira do uso diário dos medicamentos na Clínica da Família Ivanir de Mello, Rio de Janeiro, RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Diego Diz Ferreira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença altamente prevalente, representa um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, gerando elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações, como na doença cérebro vascular, na doença arterial coronariana, na insuficiência cardíaca (IC), na insuficiência renal crônica, na nefropatia hipertensiva e na insuficiência vascular periférica. É uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da Pressão Arterial (PA) maior ou igual a 140 e/ou 90MMHg. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Mesmo com as variadas classes de medicamentos anti-hipertensivos atualmente disponíveis para atuar sobre diferentes mecanismos etiopatogênicos, seu controle adequado está longe de ser obtido, apesar da maioria dos hipertensos estar sob alguma forma de tratamento. Objetivo: Introduzir conhecimento na relação paciente x medicamento diário, importância da alimentação e atividade física e associar o bem estar com o controle da doença. Metodologia: Primeiramente será realizada a busca ativa dos pacientes já diagnosticados com hipertensão, essa busca se efetivará através de consultas médicas, consultas de enfermagem e visitas domiciliares. Após realizada a busca ativa dos pacientes, será realizada novas consultas médicas a fim de reavaliação dos casos, onde os pacientes serão avaliados individualmente. Serão realizados grupos de hipertensão e rodas de conversa, uma vez por mês, para poder conseguir atender e tirar algumas dúvidas em número maior de pacientes. Resultados: Espera-se uma melhora na qualidade de vida nos paciente hipertenso e aquisição de estilos de vida saudáveis, com a doença controlada, assim como, um aumento na cobertura e rastreamento de pacientes hipertensos na Clínica da Família Ivanir de Mello, Rio de Janeiro, RJ.

Palavras-chave: Estilo de Vida, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão, Pressão Arterial, Programas de Rastreamento

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Meu local de trabalho, a Clínica da Família Ivanir Mello, esta localizada na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Nesta comunidade identifica-se duas faixas de usuários do serviço, uma parcela da comunidade de nível social de classe média, e a outra pobre. Vejo com frequência no dia a dia e até mesmo em visita domiciliar, que temos famílias com uma no situação, que consegue viver de uma forma melhor, e casa ao lado com mãe que tem 11 filhos e vive em situação precária (falta tudo e convive com o lixo e ratos).

O índice de alfabetização na sua maioria é um nível médio, temos muitos pacientes e famílias que tem um grau de escolaridade boa, pelo menos 2 (segundo) grau completo, é isso facilita bastante o nosso trabalho, pois podemos tomar ações de tratamento, alimentação, higiene, que em outras comunidades aqui do Rio de Janeiro fica inviável pela situação social das famílias.

A minha clínica abrange uma área de em média 28 mil pessoas e meu território em torno de 4 mil pessoas

Neste momento atual a busca por atendimento caiu bastante devido ao covid, mas aqueles pacientes que tem doença crônica, exemplo, diabetes, hipertensão, tuberculose, pré-natal, estão buscando atendimento normalmente, com os seus devidos cuidados.

As queixas mais comuns são de mudança de médicos nas unidades. Digo isso porque o paciente inicia um tratamento, exemplo, diabetes, e após 6 meses o médico da equipe não se encontra mais na unidade e ela fica sem médico para fazer acompanhamento. O que eu particularmente faço, quando outra equipe da unidade não tem médico e a enfermeira da equipe me pede algum tipo de ajuda, busco atender o paciente e fazer acompanhamento do mesmo.

As doenças mais comuns e seus agravos são diabetes, hipertensão e tuberculose. Estou tendo muitos casos de descontrole da doença, seja por falta de tratamento adequado ou apenas informações, exemplo, paciente diabético que não tem educação alimentar e quando abordo a importância de uma alimentação saudável, elas ficam surpresas porque nunca foram informados ou não de uma forma clara

O problema para intervir seria com os pacientes hipertensos e diabéticos. Hoje meus atendimentos são em torno de 40% esses pacientes. Após a pandemia já estamos preparando grupos para atender esse grupo em uma quantidade de pacientes possíveis, junto com enfermeira, assistente social e agente comunitário. No dia atual, estamos buscando dar prioridade no agendamento desses pacientes e buscar rever receita, solicitar exames se necessário, fazer mapa de PA e Glicemia, estamos buscando ter uma atenção especial com esses pacientes, porque vejo que em muitos casos a receita não está fazendo efeito, não tem exames de rotina em menos de 1 ano, ou não cuida da alimentação de forma adequada.

O tema de estudo é importante para uma porcentagem de pacientes que atendo de 40%. Esse tema é importante porque são pacientes que na maioria dos casos os problemas podem ser solucionado com uma boa receita, aconselhar boa alimentação e atividade física e você percebe que após tudo isso, o paciente retorna ao seu consultório e informa que está vivendo melhor e isso é gratificante. As possibilidades são as melhores possíveis, para concretizar e podermos atender um maior número possível, só apenas após a pandemia, porque assim podemos reunir um maior número de pacientes e englobar todas as situações cabíveis. O projeto está de acordo com o interesse da comunidade e vamos ter resultados expressivos no bem estar dos pacientes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Construir um plano multiprofissional de tratamento e prevenção da hipertensão em usuários da Clínica da Família Ivanir de Mello, Rio de Janeiro/ RJ

2.2 Objetivos Específicos

Rastrear e mapear usuários para integrar o grupo de acompanhamento e controle da hipertensão;

Realizar grupos grupos de acompanhamento e controle de pacientes hipertensos com equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social e agente comunitário);

Capacitar a equipe para o atendimento de pacientes hipertensos de forma adequada e com mais eficiência;

Conscientizar a população da importância de acompanhamento médico, fazer exames de rotina, tomar os medicamentos de forma correta, buscar alimentação saudável e atividade física;

3 Revisão da Literatura

Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica:

O estresse mental ou psicológico ocorre cotidianamente em nossas vidas e a capacidade de reagir motora e fisiologicamente é uma resposta natural e necessária. Entretanto, a reatividade exacerbada ao estresse mental identifica indivíduos sob maior risco de desenvolver hipertensão e pode provocar eventos cardiovasculares e morte súbita. Além disso, a experiência de situações trágicas tem impacto a longo prazo, aumentando o risco de hipertensão, bem como condições sociais e de trabalho com grande demanda psicológica e baixo poder de decisão, principalmente entre homens com baixo nível socioeconômico. (CORRÊA, 2003) A identificação de indivíduos sob maior risco de hipertensão mediante os testes de reatividade cardiovascular ao estresse mental pode colaborar para a implementação de medidas preventivas e terapêuticas. (ANDRADE et al., 2002)

Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica:

O treino de controle do stress (TCS) na hipertensão arterial sistêmica tem sido o objeto de estudos que tentam avaliar a sua eficácia, principalmente no que se refere à mudança de estilo de vida, tão essencial para a adesão e aderência ao tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão. Foi verificado que a reatividade cardiovascular do paciente com hipertensão estágio 1, em situações de estresse interpessoal, varia em função do nível de estresse em que ele se encontra e também em função das suas características de personalidade. Pesquisas indicam que o TCS é eficaz na modulação da reatividade cardiovascular em momentos de estresse emocional e que auxilia tanto na adesão ao tratamento, quanto na reestruturação do modo de pensar, conduzindo a uma mudança estável e duradoura do estilo de vida, mais compatível com o auto-cuidado necessário no manejo de doenças crônicas. Essa modalidade de tratamento envolve um trabalho multiprofissional, que inclui psicoterapia breve focal, de base cognitivo-comportamental, direcionada para a aquisição de estratégias de enfrentamento do estresse, e orientações sobre nutrição, exercício físico, relaxamento e respiração profunda. (NOBREGA; CASTRO; SOUZA, 2007)

Aspectos Epidemiológicos da Aderência ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica:

Nossos dados sugerem que a maioria dos fatores relacionados ao abandono do tratamento da HAS está relacionada à desinformação do paciente e que apesar da evolução das drogas anti-hipertensivas, os efeitos colaterais ainda são responsáveis por grande parte do abandono ao tratamento. (STRELEC; PIERIN; JR, 2003)

A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial:

A hipertensão arterial representa sério problema de saúde pública, pela sua elevada prevalência, de 15% a 20% na população adulta e mais de 50% nos idosos¹. (GRAVINA;

[GRESPLAN; BORGES, 2007](#)) Além disso, junto com o tabagismo, diabetes e dislipidemia constitui-se em importante fator de risco para as doenças cardiovasculares responsáveis por cerca de 30% das mortes. ([LIPP, 2007](#))

4 Metodologia

Primeiramente será realizada a busca ativa dos pacientes já diagnosticados com hipertensão, essa busca se efetivará através de consultas médicas, consultas de enfermagem e visitas domiciliares.

Após realizada a busca ativa dos pacientes, será realizada novas consultas médicas afim de reavaliação dos casos, onde os pacientes serão avaliados individualmente. Estou juntamente com a equipe, marcando consulta, mesmo na pandemia, para aqueles pacientes que estão com exames alterados. Com isso, buscamos fazer um acompanhamento regular. Estou me adaptando ao novo contexto de trabalho e as mudanças ocasionadas pela pandemia. Os atendimentos estavam restrito aos pacientes de covid-19 até Julho de 2020.

Na consulta com pacientes hipertensos solicito a receita médica, verifico os medicamentos, converso com o paciente em relação ao seu dia a dia, e se está tendo algum tipo de informação em relação a pressão arterial ou alguma outro sintoma. Solicito exames, Mapa Residencial de Pressão arterial e agendo o retorno. Com essa atitude estou tendo um retorno de tratamento e melhora no bem estar do paciente, em média de 90% de retorno positivo.

Planejo fazer grupos de hipertensão uma vez por mês, para poder conseguir atender e tirar algumas dúvidas em número maior de pacientes. Para sensibilizar os os pacientes e usuários serão realizadas palestras e rodas de cobversa com as seguintes temáticas: a) fatores de risco sobre hipertensão arterial, b) formas de prevenção e controle da doença, e, c) tratamentos não medicamentosos e a prática de bons hábitos, será demonstrado dentro da própria palestra, formas de manter uma alimentação saudável a alguns exercícios físicos para promoção de bons hábitos.

Planejo fazer grupos de hipertensão uma vez por mês, para poder conseguir atender e tirar algumas dúvidas em número maior de pacientes.

5 Resultados Esperados

O presente plano de intervenção busca como resultados, construir um plano multiprofissional de tratamento e prevenção da hipertensão.

Viso atender em torno de cinquenta pacientes por mês, garantindo a possibilidade de rastrear e mapear usuários para integrar o grupo de acompanhamento e controle da hipertensão. Assim como capacitar a equipe para o atendimento de pacientes hipertensos de forma adequada e com mais eficiência.

Referências

- ANDRADE, J. P. et al. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Arq Bras Cardiol*, v. 79, n. 4, p. 375–379, 2002. Citado na página 13.
- CORRÊA, P. C. R. P. Tabagismo, hipertensão e diabetes - reflexões. *Revista Brasileira de Clínica Terapêutica*, v. 29, n. 1, p. 1–13, 2003. Citado na página 13.
- GRAVINA, C. F.; GRESPAN, S. M.; BORGES, J. L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. *Rev Bras Hipertens*, v. 14, n. 1, p. 33–36, 2007. Citado na página 13.
- LIPP, M. E. N. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens*, v. 14, n. 2, p. 89–93, 2007. Citado na página 14.
- NOBREGA, A. C. L. da; CASTRO, R. R. T. de; SOUZA, A. C. de. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens*, v. 14, n. 2, p. 94–97, 2007. Citado na página 13.
- STRELEC, M. A. A. M.; PIERIN, A. M. G.; JR, D. M. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*, v. 81, n. 4, p. 343–347, 2003. Citado na página 13.