



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

Laura Cristina Ferraz Medeiros

Hipertensão em Adultos: uma realidade do município de Angra dos Reis-RJ

Florianópolis, Março de 2023

Laura Cristina Ferraz Medeiros

Hipertensão em Adultos: uma realidade do município de Angra dos Reis-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: Sabrina Blasius Faust
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Laura Cristina Ferraz Medeiros

Hipertensão em Adultos: uma realidade do município de Angra dos Reis-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

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Estratégia Saúde da Família Bracuhy está localizada em Bracuhy, no município de Angra Dos Reis no Estado do Rio de Janeiro. A população total da área possui 8.999 pessoas das quais estão distribuídos em 04 módulos da Estratégia Saúde da Família, sendo atendidos pela minha área aproximadamente 3.360 pessoas, com 56 crianças até 01 ano; 2.664 adultos e 640 idosos. Foi constatado que é uma área carente, com inúmeras vulnerabilidades sociais, com tráfico de drogas e de baixo nível socioeconômico e grande parte destas famílias depende diretamente do auxílio bolsa família do governo federal. Durante a coleta de dados percebemos que a grande maioria são jovens do sexo feminino e de baixa escolaridade. Entre as doenças mais prevalentes cita-se a hipertensão e seus fatores de risco como obesidade, sedentarismo e à alimentação inadequada, seguido por diabetes, queixas de tosse, febre, escabiose, cefaleias, lombalgia. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da população hipertensa pertencente a Unidade Básica de Saúde em Bracuhy do município de Angra dos Reis, Rio de Janeiro no ano 2020. **Metodologia:** organizar os prontuários da UBS a fim de identificar o mapa geográfico dos pacientes hipertensos. Construir um quadro com os principais medicamentos e tempo de uso pelos pacientes e Organizar material para distribuir aos pacientes com informação sobre o tratamento, acompanhamento e troca de informações com os familiares.

Palavras-chave: Apoio ao Planejamento em Saúde, Atenção à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família Bracuhy está localizada em Bracuhy, no município de Angra Dos Reis no Estado do Rio de Janeiro. A população total da área possui 8.999 pessoas das quais estão distribuídos em 04 módulos da Estratégia Saúde da Família, sendo atendidos pela minha área aproximadamente 3.360 pessoas, com 56 crianças até 01 ano; 1.790 adultos e 630 idosos. Foi constatado que é uma área carente, com inúmeras vulnerabilidades sociais, com tráfico de drogas e de baixo nível socioeconômico e grande parte destas famílias depende diretamente do auxílio bolsa família do governo federal.

Durante a coleta de dados percebemos que a grande maioria são jovens do sexo feminino e de baixa escolaridade. Entre as coenças mais prevalentes cita-se a hipertensão e seus fatores de risco como obesidade, sedentarismo e à alimentação inadequada, seguido por diabetes, queixas de tosse, febre, escabiose, cefaleias, lombalgia.

Foi considerado como agravos determinados pacientes com limitações em sua mobilidade exemplificando os usuários de cadeira de rodas por amputações de membros por diabetes mellitus descompensados e pacientes acamados por sequela de AVE.

O tema que escolhido para a intervenção é a hipertensão, primeiramente por ser uma causa muito frequente na comunidade onde foram coletados os dados populacionais e epidemiológicos. A hipertensão faz parte da rotina de atendimentos da equipe, sendo uma das maiores procuras por atendimento médico na unidade de saúde. Como principal intervenção será o acompanhamento dos indivíduos que apresentam esta doença e consequentemente será feita a abordagem no sentido de mudança do estilo de vida, enfatizando a alimentação exercícios físicos, gerando diminuição do IMC eliminando gradativamente a necessidade da estabilização pressorica através do uso de medicamentos.

O estudo desta doença vem a ser importante tanto para as equipes de saúde que atendem a comunidade quanto para o pesquisador, onde apresentaremos o problema em si e suas consequências no dia a dia do individuo.

Quando a pressão fica descontrolada, o coração é o órgão mais afetado. Como a circulação está prejudicada pelo aperto nas artérias coronárias, ele não recebe sangue e oxigenação suficientes – um quadro que leva ao sofrimento do músculo cardíaco, podendo ocasionar o infarto. O acidente vascular cerebral (AVC), o popular derrame, é outra consequência frequente da hipertensão. Pretende-se demonstrar que uma alimentação saudável e mudança de hábitos poderão contribuir pra a da hipertensos nesta comunidade. As possibilidades da realização deste trabalho são inúmeras porque a incidência é relativamente alta nesta comunidade.

E o trabalho se faz necessário até mesmo por causa da pandemia do Covid 19 onde indivíduos com estas características são mais suscetíveis fazendo parte do grupo de risco. Por ocasião da coleta de dados identificamos que o problema faz parte dos interesses tanto

da comunidade quanto da equipe de saúde atuante na área. E ao final desta pesquisa será apresentado os resultados da intervenção.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Analisar do perfil epidemiológico da população hipertensa pertencente a Unidade Básica de Saúde Bracuhy do município de Angra dos Reis, Rio de Janeiro no ano 2020.

2.2 Objetivos específicos

1. Organizar os prontuários da UBS a fim de identificar o mapa geográfico dos pacientes hipertensos.
2. Construir um quadro com os principais medicamentos e tempo de uso pelos pacientes.
3. Organizar material para distribuir aos pacientes com informação sobre o tratamento, acompanhamento e troca de informações com os familiares
4. Identificar os fatores de riscos associados á HIPERTENSÃO ARTERIAL.
5. Fomentar a adesão do tratamento não-medicamentoso nos pacientes com hipertensão arterial.
6. Propor a adoção de um estilo saudável de vida

3 Revisão da Literatura

As políticas públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado diretamente ou indiretamente, com a participação de entes públicos ou privados, que visam assegurar determinado direito de cidadania, de forma difusa ou para determinado seguimento social, cultural, étnico ou econômico (RONCALLI, 2003)

As políticas públicas normalmente estão constituídas por instrumentos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, encadeados de forma integrada e lógica, da seguinte forma: - Planos (estabelecem diretrizes, prioridades e objetivos gerais a serem alcançados em períodos relativamente longos) Ex.: Plano de Enfrentamento de DCNT. -Programas (estabelecem, por sua vez, objetivos gerais e específicos focados em determinado tema, público, conjunto institucional ou área geográfica). Ex.: Programa Academia da Saúde. - Ações. - Atividades (RONCALLI, 2003).

No Brasil, muitos desafios permanecem no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente no que diz respeito à integração das políticas públicas aos serviços de saúde. Dessa maneira, a atenção básica mostra-se como peça fundamental de elo entre políticas de saúde e a comunidade, e a ESF como estrutura potencial na consolidação da promoção da saúde(CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA., 2010).

No ano de 2000, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil foi implantado pelo Ministério da Saúde, juntamente com outras organizações de saúde, com o objetivo de estabelecer diretrizes e metas para a reorganização no SUS para a atenção aos portadores dessas enfermidades, a partir da atualização dos profissionais da rede básica, do diagnóstico precoce do diabetes e da hipertensão e do encaminhamento dos pacientes diagnosticados às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento. Uma das ações desse plano é a disponibilização para estados e municípios de um sistema informatizado HiperDia que permite o cadastramento e o acompanhamento dos portadores de HA e de Diabetes Mellitus (DM), enquanto que a médio prazo, permite o desenho do perfil epidemiológico desta população (BRASIL, 2001).

O Plano de Atenção à Hipertensão e ao Diabetes e a implantação do HiperDia são importantes iniciativas para: o conhecimento da amplitude dessas doenças, o planejamento da aquisição de medicamentos e a capacitação profissional na rede de saúde brasileira. No entanto, "não suprem as demandas iminentes, por serem fragmentadas e centradas na assistência médica". As mudanças nos padrões de morbimortalidade na população impõem, de forma constante, novos desafios, tanto para os gestores do setor da Saúde quanto para outros setores governamentais, cujas ações tenham repercussão na ocorrência dessas doenças (BRASIL, 2020).

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) estão entre as DCNTs mais prevalentes em todo o Brasil. Afetam de 7% a 25% de toda a população. Em relação à diabetes, o perfil de maior prevalência está entre mulheres e pessoas adultas com 65 anos ou mais. O mesmo perfil se aplica a hipertensão arterial, chegando a acometer 59,3% dos adultos com 65 anos ou mais, sendo 55,5% dos homens e 61,6% das mulheres (SAÚDE, 2020). Associam-se frequentemente ao desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório, responsáveis por 32% dos óbitos em 2002, o equivalente a 267.496 mortes. Além disso, o diabetes e a hipertensão arterial são responsáveis por 62,1% do diagnóstico primário de doenças renais crônicas (SAÚDE, 2006).

Essa duas comorbidades estão em frequente associação, pois apresentam diversos aspectos em comum, incluindo sua etiopatologia, sua alta prevalência, sua cronicidade, fatores de risco e tratamento (SAÚDE, 2001). A prevalência de hipertensão é de, aproximadamente, o dobro entre os diabéticos, em comparação com os não diabéticos. As DCV representam 80% das mortes em pessoas com diabetes tipo 2. A hipertensão é um dos principais fatores que contribuem para essa alta prevalência de efeitos cardiovasculares em diabéticos (SOWERS; EPSTEIN; FROHLICH, 2001).

Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que contribuem para um aumento em sua ocorrência. O tabagismo, o sedentarismo, o sobrepeso, a obesidade, dislipidemia e história familiar de doença cardiovascular são alguns dos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento dessas duas doenças (SAÚDE, 2001).

Geralmente, o curso dessas doenças é de forma assintomática. Estima-se que mais de 15 milhões de brasileiros têm HAS, 30% dos hipertensos desconheciam a doença e menos de 1/3 apresentam níveis adequados de pressão arterial com tratamento proposto. Em relação ao diabetes mellitus, dos 3.643.855 estimados como usuários do SUS, quase metade desconhecia este diagnóstico e apenas 2/3 destes indivíduos estavam em acompanhamento nas unidades de atenção básica (SAÚDE, 2006).

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica caracterizada por níveis elevados e consistentes da pressão (PA 140 x 90mmHg). O seu diagnóstico é realizado por meio da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e pela medição residencial da pressão arterial (MRPA). As medições da PA fora do consultório são primordiais para se confirmar a suspeição, pois permitem maior número de medidas, além de abolir o efeito do avental branco. Elas podem ser feitas através de equipamento semi-automático pelo próprio paciente, o que aumenta o engajamento do mesmo com o seu diagnóstico (CARDIOL, 2016).

). Já por Diabetes, entende-se compor um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum à hiperglicemia causada pela falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas. O DM pode manifestar-se de forma assintomática por muito tempo e sua detecção clínica deve ser feita não pelos sintomas, mas pelos seus fatores de risco. Dentre os sinais característicos que levantam a suspeita de diabetes destacam-se

os “quatro P’s”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. O diagnóstico do DM baseia-se na detecção da hiperglicemia e pode ser feito através de exames como glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c)

A respeito das políticas públicas investidas no Brasil sobre tais doenças, ressalta-se o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus com o propósito de vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento contínuo. Nesse mesmo caminho, desenvolveram-se no país diversos sistemas para o cadastramento e acompanhamento de portadores desses agravos. Dentre eles destacam-se o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o Sistema de Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) e a estratégia e-SUS(BRASIL, 2013)

Para que as metas pressóricas e lipidêmicas sejam atingidas na população é preciso ampliar a cobertura e atendimento dos usuários das Unidades Básicas de Saúde. Nesse sentido, é preciso garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar a assistência. Isso inclui o uso de diferentes abordagens de cuidado, por meio de habilidades das equipes de saúde para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Faz-se necessário promover o uso de ferramentas que apoiem e aprimorem o cuidado realizado pelas equipes, como as ferramentas da clínica ampliada, gestão da clínica e promoção da saúde, para ampliação da abrangência(ROSÁRIO et al., 2009)

Além disso, é preciso realizar consultas regulares para melhor acompanhamento dos pacientes. As consultas médicas são ferramentas essenciais nesse processo, pois permitem reavaliar o tratamento, os valores pressóricos e glicêmicos, além de motivar a capacidade de autocuidado e refletir sobre as necessidades de cada paciente. Nesse sentido, a frequente prática avaliativa faz-se necessária para o aprimoramento dessas atividades, com vistas à promoção, prevenção e avaliação das metas pressóricas/glicêmicas através de exames como colesterol, glicemia e hemoglobina glicada..

Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuam para a melhoria da qualidade de vida.

4 Metodologia

Para o desenvolvimento desta pesquisa, além da referencial teórico baseado em artigos sobre o tema devidamente referenciados, será realizado um acompanhamento de pacientes com histórico de hipertensão na área de minha atuação já mencionada anteriormente.

Um projeto de intervenção envolve a análise situacional e uma ação a partir dela. (LINDNER et al., 2016)

PLANO DE AÇÃO:

Organizar os prontuários da UBS a fim de identificar o mapa geográfico dos pacientes hipertensos.

Construir um quadro com os principais medicamentos e tempo de uso pelos pacientes.

Organizar material para distribuir aos pacientes com informação sobre o tratamento, acompanhamento e troca de informações com os familiares.

POPULAÇÃO ALVO DESTA PESQUISA:

Foi contabilizada a população total da área de abrangência com uma população de 8,999 pessoas das quais estão distribuídos em 04 módulos de ESF sendo atendidos pela estratégia da saúde da família cerca de 3.360 pessoas, divididos em crianças até 01 ano: 56; adultos: 1.790 idosos: 630. Foi constatado que é uma área carente com vulnerabilidade social com trafico de drogas, de baixo nível econômico onde grande parte destas famílias depende diretamente do auxilio Bolsa Família do Governo Federal.

Durante a coleta de dados percebemos que socialmente é uma área urbana, ampla, heterogênea quanto ao perfil populacional. Identificamos que uma grande maioria são jovens do sexo feminino de baixa escolaridade.

A distribuição da população por faixa etária foi baseado em dados da vigilância sanitária da população estimada no ano de 2018 no bairro Bracuhy em Angra dos Reis. São estes os dados coletados: menores de 1 ano: 127, 1 ano: 122, 1-4: 499, 1-11: 1579, 5 a 7 : 726, 10 a 14: 843, 15 a 19: 765, gestantes 130, 12-49: 5.652, 20-29: 1,626, 30-39: 1,532 40-49: 1242 50-59: 892 60-64: 279, 60 a 69: 463, 70 a 79: 204 maiores de 80: 82

Com referencia ao perfil epidemiológico constatamos que o perfil populacional sendo que a grande maioria é do sexo feminino e que a doença mais prevalente vem ser a hipertensão, devido à alimentação inadequada e IVAS sendo sacional.

Prevalência de HAS no mês mais recente registrado; 108 e DM: 59.

As doenças mais comuns observadas nesta comunidade são a hipertensão, diabetes, IVAS (infecção das vias aéreas superiores) sendo classificados como sacional. Foi considerado como agravos determinados pacientes com limitações em sua mobilidade exemplificando os usuários de cadeira de rodas por amputações de membros por diabetes mellitus não controlados e pacientes acamados por sequela de AVE.

PROGRAMA A SER EXECUTADO:

A princípio serão solicitados e realizados novos exames (aferição da pressão arterial, exames laboratoriais, ECG e RX de tórax para diagnosticar cardiomegalia) em pacientes que já são acompanhados pelas equipes de saúde. O acompanhamento destes pacientes envolve o uso de medicamentos usados no dia a dia; e orientação a adotar uma mudança no estilo de vida, ou seja, atividades físicas, alimentação saudável, entre outras orientações embora sem diminuir a medicação utilizada no dia a dia.

A coleta de dados teve como objetivo a realização do diagnóstico epidemiológico com os membros da equipe atuante, da comunidade, na secretaria municipal de saúde, e na vigilância epidemiológica em maio de 2021.

A tosse, febre, escabiose, dermatite e constipação foram as cinco maiores queixas das mães de crianças menores de 1 ano ao procurar a sua unidade de saúde no último mês de registro e no caso de adultos foram enfatizados as dores musculares por trauma físico cefaleias e dermatites.

As doenças mais comuns observadas nesta comunidade são a hipertensão, diabetes, IVAS (infecção das vias aéreas superiores) sendo classificados como sazonal. Foi considerado como agravos determinados pacientes com limitações em sua mobilidade exemplificando os usuários de cadeira de rodas por amputações de membros por diabetes mellitus não controlados e pacientes acamados por sequela de AVE.

RESPONSÁVEIS

Organizar os prontuários da UBS a fim de identificar o mapa geográfico dos pacientes hipertensos

Equipe de enfermagem e equipe médica

Construir um quadro com os principais medicamentos e tempo de uso pelos pacientes.

Equipe médica:

Organizar material para distribuir aos pacientes com informação sobre o tratamento, acompanhamento e troca de informações com os familiares

Equipe de enfermagem e equipe médica

ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO:

As atividades serão desenvolvidas na Atenção Básica do município.

ESTIMATIVA DE TEMPO PARA REALIZAÇÃO DESTE PLANO DE AÇÃO:

O acompanhamento deste processo será realizado semanalmente, devidamente registrado numa planilha e será analisado no final deste trabalho, de onde serão elaboradas as conclusões deste processo de acompanhamento.

5 Resultados Esperados

Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuirão para a melhoria da qualidade de vida.

A intervenção proposta nesse projeto de intervenção é multidisciplinar, com ações informativas e educativas de diversos profissionais da área da saúde, tais como dentista, nutricionista e educador físico, na promoção grupos, oferecendo palestras de orientação a pratica de atividade física, desenvolver atividades para promoção, manutenção de hábitos saudáveis e controle HAS.

Tudo o que fazemos o que fazemos e aquilo por que lutamos tem um sentido especial: compartilhar a vitória com as pessoas amadas. São elas que nos apoiam nos momentos mais difíceis, nos inspiram a criar, aceitam nossa distância quando o compromisso nos consome, nos elogiam pelas menores coisas e nos dão o incentivo maior para continuar: o amor. Sabemos que essa vitória não é só nossa, porque conosco caminham pessoas que acreditam em nós e em nosso sucesso! Se o amor impera em nossas vidas não há desafio insuperável, barreira intransponível ou sonho irrealizável.

A hipertensão é uma causa muito frequente na comunidade onde foram coletados os dados populacionais e epidemiológicos e faz parte da rotina de atendimentos da equipe, sendo uma das maiores procuras por atendimento médico na unidade de saúde.

De tudo que foi detalhado nesta pesquisa, podemos confirmar que além da medicação apropriada, se é necessário uma mudança no estilo de vida destes pacientes, com adequação da alimentação e também da pratica de exercícios físicos.

Referências

BRASIL, M. da Saúde do. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. *Rev Saúde Pública*, p. 585–588, 2001. Citado na página 13.

BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 15.

BRASIL, M. da Saúde do. *Sistema de Informações de Mortalidade*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>>. Acesso em: 16 Ago. 2020. Citado na página 13.

CARDIOLOGIA, S. B. de; HIPERTENSÃO ociedade Brasileira de; NEFROLOGIA., S. B. de. *VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010. Citado na página 13.

LINDNER, S. et al. *Metodologia*. Florianópolis: UNASUS - UFSC, 2016. Citado na página 17.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no brasil e a construção do sistema Único de saúde. In: PEREIRA, A. C. (Ed.). *Odontologia em Saúde Coletiva*. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 28–49. Citado na página 13.

ROSÁRIO, T. M. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em nobres, mt. *Arq Bras Card*, p. 93, n. 6., p. 672–678, 2009. Citado na página 15.