

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

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Linequer Garrini de Souza Pinheiro

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Medicina Saúde da família e comunidade – HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA

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

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

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): Claudia Marques de Oliveira Soeiro

Linequer Garrini de Souza Pinheiro

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	12

RESUMO

A proposta de projeto de intervenção aqui apresentada trata-se da abordagem frente a busca do controle da pressão arterial entre membros do território. Trata-se de uma doença crônica muito prevalente, que vem atingindo indivíduos cada vez mais jovens. Nesse sentido o projeto faz uma apresentação do médico do programa, apresenta o mapa de saúde do município e o diagnóstico de saúde. Voltando ao tema da hipertensão arterial trata-se da doença crônica mais comum na atenção básica. Trata-se de ações a serem desenvolvidas na atenção primária a saúde. Pode atingir de 10 a 15% da população, excluindo idosos, quando se inclui idosos pode atingir até 65% da população. A hipertensão arterial pode ser conceituada como condição clínica multifatorial, que tem por característica o aumento dos níveis pressóricos em valores maiores ou igual a 140 e/ou 90 mmHg. Quando não há controle por muito tempo da pressão arterial alguns problemas podem surgir como AVE, IAM, entre outros. Neste sentido esta proposta objetiva a partir de medidas de educação em saúde e educação permanente modificar os hábitos de vida da população do território. Como resultados desta abordagem deseja-se que 85% da população do território que for impactada pelo projeto normalize a pressão arterial, e entre os demais que possa haver melhora na condição.

Palavras-chave: hipertensão. atenção primária a saúde. saúde.

1. APRESENTAÇÃO (corresponde a atividade de ambientação)

Meu nome é Linequer Garrini de Souza Pinheiro, nasci em Cruzeiro do sul – Acre, sou formado em Medicina pela Universidade Privada del Valle – Univalle, sediada em Cochabamba – Bolívia, no ano de 2018.

Estou trabalhando pela primeira vez pelo Programa Mais Médicos, na UBS Manoel Carlito dos Santos situada no Bairro Espírito Santo na cidade de Coari Amazonas.

Em minha Ubs adotamos um método de atenção muito eficaz tendo em vista o fluxo de pacientes todos os dias que gira em torno de 40 consultas médicas diárias, trabalhamos com agendamento de consultas e abrindo espaço para as urgências que porventura possam chegar sempre dando prioridade na atenção.

Minha equipe é composta por médico, enfermeira, técnico em enfermagem, dentista e agentes comunitários de saúde, realizando atendimentos domiciliários 1 vez por semana.

Me sinto muito realizado em participar do Programa Mais Médicos, principalmente quando vejo a gratidão dos pacientes que passam por mim diariamente, noto que somos personagens de muita importância na vida de cada um, seja para a melhoria das dolências físicas como também mentais e psicológicas, a atenção básica tem essa função, de procurar assistir ao paciente de uma forma holística, como um todo.

A Pós-Graduação em saúde da família e comunidade terá uma importância muito grande para mim principalmente pelo impacto positivo que reflete na população, tendo em base protocolos atualizados e com um foco específico na Atenção primária, sempre buscando o melhor para os pacientes..

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL (corresponde a atividade 4.3 do componente Processo de Trabalho em Saúde e Modelo Assistencial)

A Unidade de atuação atualmente é a UBS Manoel Carlito Dos Santos, Coari – Am. A mesma está localizada numa das Avenidas principais da cidade, Av. Gonçalves Lêdo, que é a principal sentido bairro centro, tem uma abrangência de 2 aéreas (área 05 e a área 37), são atendidas um total de 3.982 pacientes desde a última contagem (2018) e são atendidas um total de 870 Famílias incluindo as duas áreas.

Quanto aos programas e participantes cite-se:

- Pré-Natal: 29 pacientes Gestantes.
- Tuberculose: 0 Paciente sendo acompanhados atualmente
- Melhor em casa: 32 pacientes acamados
- Programa de Controle ao tabagismo: 91 pacientes acompanhados na unidade

• Hipertensão (hipertensos): 186 Pacientes fazem acompanhamento atualmente.

- Diabetes: 72 pacientes fazem acompanhamento atualmente

Sobre os pontos favoráveis da unidade aponte-se o fato de que na Unidade, se localiza próximo ao hospital regional da cidade, por tanto sempre existem pacientes vindo a procura de atenção na unidade como demanda espontânea, essa proximidade, também é favorável na questão das referências para o hospital de casos graves.

Atualmente, a Unidade foi reestruturada, com 2 consultórios Médicos e 2 consultórios de enfermagem, ademais uma sala específica para curativos e injetáveis, também tem uma sala para reuniões, onde são realizadas as rodas de conversa com as grávidas, com os hipertensos e diabéticos.

Temos 7 Agentes comunitários, divididos em suas respectivas microáreas. Temos a disposição testes rápidos de HIV, HB, HCV, Sífilis e medicamentos injetáveis que podem ser administrados a qualquer momento seguindo a ordem médica.

Sobre os pontos que necessitam de melhorias acredita-se que pode haver mudanças quanto a existência de um espaço onde não está em uso, deveria ser praticado uma mini farmácia para medicamentos mais utilizados, principalmente dos programas de Hiperdia.

Em outra sala, que também não está em uso, deveria implantar uma pequena Copa, atualmente os lanches estão sendo feitos dentro da sala de reuniões e não concordo com aglomerações no momento do atendimento.

No quesito de insumos, há necessidade de material para pequenos procedimentos, sutura, exérese de lipoma, e etc, atualmente não contamos com bisturis, nem pinças adequadas, não existe termômetro e nem otoscópio, falta equipamento para acesso venoso periférico e há necessidade de algum desses materiais, tem que pedir no hospital para trazer para UBS.

Outro ponto que julgo importante seria a mudança da Gerencia da UBS(que atualmente tem título de coordenadoras) deveria ser eleito para o cargo de gerente da UBS um profissional da área de saúde, a mesma enfermeira que tem mais experiência no dia a dia de uma unidade básica de saúde.

Outra mudança necessária seria a implantação do prontuário eletrônico, já que em todo o Brasil se pratica esse modelo de arquivamento de dados já atualizado e unificado em toda a base nacional do e-sus, facilitaria bastante o trabalho dos profissionais, ademais extingiria o problema de prontuário impresso, onde volta e meia se perdem prontuários, são reabertos outros de pacientes crônicos em acompanhamento, causando muita confusão e desorientação dos profissionais responsáveis.

4. CASO CLÍNICO (corresponde a atividade estudo de caso dos componentes 6 ao 11)

CASO “Dona Antônia” Dona Antônia é uma senhora de 66 anos, mora na periferia da cidade, aposentada, sustenta a família com seu salário mínimo. O marido, que era pedreiro autônomo, deixou de trabalhar após uma isquemia cerebral. Além de seu difícil dia a dia, cuidando do marido, Dona Antônia é diabética e hipertensa, várias vezes recorre à unidade básica de saúde do bairro, mas nem sempre tem sucesso. Às vezes não consegue consulta médica, em outras, falta remédio. Outro dia, Dona Antônia foi ao banco receber seu dinheiro da aposentadoria e ao descer do ônibus, passou mal e desmaiou. As pessoas que passavam, chamaram o SAMU, que rapidamente chegou para atendê-la. A equipe do SAMU identificou que a glicemia estava baixa e que sua pressão arterial estava alta. O regulador orientou que a paciente fosse levada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Lá ela teve seu quadro clínico estabilizado e foi encaminhada ao seu domicílio, com a expressa recomendação de que fosse procurar seguimento e avaliação médica na unidade básica em poucos dias. Assim ela fez, a consulta foi marcada para 30 dias. Antes disso, quando foi ao supermercado, novamente passou mal e o SAMU foi acionado. A equipe reconheceu a senhora em atendimento. Estava novamente hipertensa. Foi encaminhada a mesma UPA, onde conversaram com Dona Antônia, preocupados com seu retorno ao serviço de saúde. Dona Antônia, cansada e estressada, relatou suas dificuldades de vida e chorando, pedia ajuda. Faça uma análise do caso descrito, considerando o conteúdo teórico apresentado e descreva como você organizaria o serviço para suprir a demanda referenciada.

Conduta:

A paciente apresenta muitos problemas, que vão desde problemas sociais a doenças crônicas não transmissíveis não controladas;

Preconiza-se por um atendimento completo, iniciando com uma consulta médica com uma boa anamnese do quadro, coleta de dados minuciosa sobre o caso clínico, detalhes sobre o tratamento e a adesão ao mesmo, logo fazer solicitação de exames de rotina para uma avaliação geral do estado da paciente;

Exames de:

- Mamografia
- Papanicolau
- Perfil Lipídico completo
- Glicemia em jejum
- TSH + T4L + T3 + T4
- Densitometria óssea
- Eletrocardiograma
- Hemograma completo.
- Ureia.
- Creatinina.
- TGO – AST.
- TGP – ALT.
- Gama Glutamil Transferase - GGT
- Ácido úrico.
- Hemoglobina glicada
- Proteínas totais e frações.
- EAS
- EPF

- Verificar a condição geral e do seu metabolismo;

- Encaminhar para acompanhamento do NASF (psicólogo, nutricionista, educador físico);

- Orientações gerais sobre atividade física, alimentação, tabaco, álcool, e necessidade de mudança de hábitos de vida);

- Controle semanal da glicemia e PA, para ajuste de doses e início de medicação.

- Iniciar tratamento clínico pertinente a suas comorbidades.

- Verificar a pontuação na tabela de idoso em situação de risco para avaliação periódica e acompanhamento na ubs.

- Acompanhar periodicamente a paciente verificando evolução do controle das DCNTs;

- Fazer reunião com ACS e Enfermeira sobre acompanhamento do caso.

5. ANEXO - Projeto de Intervenção (corresponde a atividade 2.3)

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: HIPERTENSÃO TEM SOLUÇÃO

Linequer Garrini de Souza Pinheiro

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Medicina Saúde da família e comunidade – HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA

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: HIPERTENSÃO TEM SOLUÇÃO

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.

Linequer Garrini de Souza Pinheiro

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	15
Introdução e Justificativa.....	16
Objetivo Geral	17
Objetivos Específicos.....	17
Metodologia da Intervenção	18
Recursos necessários para execução	18
Proposta de avaliação.....	19
Referências	20

RESUMO

A intervenção aqui proposta objetiva abordar a hipertensão arterial. Trata-se da doença crônica mais comum na atenção básica. Trata-se de ações a serem desenvolvidas na atenção primária a saúde. Pode atingir de 10 a 15% da população, excluindo idosos, quando se inclui idosos pode atingir até 65% da população. A hipertensão arterial pode ser conceituada como condição clínica multifatorial, que tem por característica o aumento dos níveis pressóricos em valores maiores ou igual a 140 e/ou 90 mmHg. Quando não há controle por muito tempo da pressão arterial alguns problemas podem surgir como AVE, IAM, entre outros. Neste sentido esta proposta objetiva a partir de medidas de educação em saúde e educação permanente modificar os hábitos de vida da população do território. Como resultados desta abordagem deseja-se que 85% da população do território que for impactada pelo projeto normalize a pressão arterial, e entre os demais que possa haver melhora na condição.

Palavras-chave: hipertensão. atenção primária a saúde. saúde

Introdução e Justificativa

O tema a ser trabalhado seria em base ao controle pressórico em pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica com ou sem comorbidades. Esse é um tema muito importante tendo em vista a incidência cada vez mais elevada da população que sofre de doenças crônicas controláveis como a hipertensão arterial, atualmente existem muitos mitos e falsas afirmações sobre o tratamento dessa patologia, é de suma importância que os profissionais da atenção básica estejam preparados para lidar com esse tipo de situação e fazer educação em saúde diretamente aos pacientes e seus familiares.

Dados do Ministério da Saúde (DATASUS, 1996-2009) apontam que as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 9,2% a 25,2% dos óbitos (BRASIL, 2013).

Neste sentido apresenta-se a Hipertensão como a principal responsável por estes números. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia a hipertensão arterial tem-se como conceito uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (MALACHIAS et al., 2017).

Trata-se de um agravo comum, paralelo a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), assim como alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2013).

Neste sentido cumpre salientar que a Hipertensão Arterial Sistêmica é a base etiopatológica da doença cardiovascular a qual intervém para o desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio (IAM) e AVE, bem como de seus principais fatores de risco – HAS e diabetes melitos – exibe determinantes comuns (MALACHIAS et al., 2017).

No que diz respeito aos fatores de risco, quando presentes, aumentam a probabilidade de ocorrência de HAS, são bem conhecidos e, entre eles, o efeito de idade, raça negra, baixa escolaridade, história familiar, obesidade, obesidade central, uso excessivo de bebidas alcoólicas e ingestão excessiva de sal (ALMEIDA et al., 2014).

Ainda é oportuno salientar que o maior problema ligado à epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica é na sua alta prevalência e baixas taxas de controle, ocorre com frequência e muitos não sabem que têm o problema especialmente em função da hipertensão arterial sistêmica ser uma patologia silenciosa (ALMEIDA et al., 2014).

A HAS é vista como um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Lembrando que a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 120/80 mmHg de forma linear, contínua e independente (MALACHIAS et al., 2017).

Quanto a prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica está fundamentada em três princípios, medidas de prevenção (orientação da população em geral), não medicamentosas (orientações individuais), medicamentosas (administração de drogas anti-hipertensivas) (MALACHIAS et al., 2017).

Atualmente a UBS Manoel Carlitos dos Santos Espírito Santo Coari-Amazonas apresenta 3982 indivíduos cadastrados, e destes 186 são hipertensos, sendo este o grupo a ser trabalhado.

Objetivos

Objetivo geral:

Desenvolver ações de controle da pressão arterial com os usuários do território da UBS Manoel Carlitos dos Santos Espírito Santo Coari-Amazonas.

Objetivos Específicos:

Desenvolver capacitação com a equipe de saúde sobre a HAS;

Selecionar usuários hipertensos na Unidade com base nos fatores de risco;

Realizar ações voltadas ao controle pressórico e hábitos saudáveis de vida;

Monitorar o avanço das ações e sucesso do projeto;

Metodologia da Intervenção:

Caracterização do local da Intervenção: UBS Manoel Carlitos dos Santos Espírito Santo Coari-Amazonas.

População que será beneficiada com a intervenção e motivos da escolha dessa população: 186 usuários hipertensos com ou sem comorbidades em tratamento e seus familiares do território que se dispuserem a participar das ações.

Recursos necessários para execução:

Recursos Humanos necessários e o papel de cada um deles:

Médico: direção do projeto/ controle das ações/organização/direção;

Enfermeira; apoio as ações executadas com fim no controle pressórico destes indivíduos;

Técnicas: aferição de pressão/ apoio ao projeto/ anotação em planilha;

ACS: convite aos usuários/suporte as ações do projeto;

Material necessário: papel, caneta, quadro, Datashow, cartolina, roupas, cenários, folder, cartilha, etc.

Planejamento da Intervenção – duração e etapas necessárias:

O plano de ação é dividido em etapas:

Plano de Ação: As ações serão desenvolvidas no território com os usuários hipertensos e com a equipe de saúde, e envolverão:

- Desenvolver capacitação com a equipe de saúde sobre a HAS: promover dois treinamentos na própria unidade de saúde com temas relativos a hipertensão arterial e a abordagem da mesma com usuários do território. Planejar o cronograma de ações, abordagens com os usuários, agendas,

tipos de encontros, seleção dos usuários, mecanismos, entre outros quesitos relacionados a abordagens com os mesmos.

Selecionar usuários hipertensos na Unidade com base nos fatores de risco: através dos prontuários, das renovações de receitas, das visitas domiciliares promover uma seleção de usuários a participar do projeto.

Realizar ações voltadas ao controle pressórico e hábitos saudáveis de vida: promover vídeos, debates, rodas de conversa com telas relativos ao controle pressórico. Estas medidas envolverão controle da alimentação, sedentarismo, equilíbrio emocional, uso desmedido de sódio, qualidade do sono, adesão ao tratamento, entre outras.

Monitorar o avanço das ações e sucesso do projeto: promover uma planilha de monitoramento dos usuários que estão sendo acompanhados verificando se os valores pressóricos vem atingindo a normalidade segundo a idade e demais fatores.

Resultados Esperados – 85% dos usuários intervindos com a hipertensão controlada, conforme preconiza o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Hipertensão.

Proposta de avaliação:

A avaliação será feita em base ao número de consultas de pacientes hipertensos na unidade, com a meta de elevar o índice de novas consultas para acompanhamento laboratorial e clínico dos pacientes, e também de reconsultas para atualização de prescrição de uso contínuo para HAS, ao final de 120 dias fazer um comparativo em planilha entre o número total de consultas e de pacientes com novo diagnóstico de HAS e sua evolução dos valores pressóricos.

Referências

ALMEIDA, E. R. et al. **A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos.** Saúde em debate, Rio de Janeiro, V. 38, N. 101, P. 328-337, abr. de 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf>>. Acesso em: 19 de jul. de 2020.

MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolivar, et al. **7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia, Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro, 2017. Disponível em:<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf> Acesso em: 19 de jul. de 2020.

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