

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 na Atenção Básica

José Rodrigues Rocha Neto

Orientador (a): Marianna Fachinetti Brock

Área temática: Hipertensão

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 na Atenção Básica

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): Marianna Fachinetti Brock

José Rodrigues Rocha Neto

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	06
2.1 A estrutura física	06
2.2 Programas Desenvolvidos	07
2.3 Mapa do Território	07
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	08
4. CASO CLÍNICO	09
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	11

RESUMO

O Programa HiperDia foi instituído em 2001, com a criação do plano de reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Dessa maneira estabelecer a organização da assistência, prevenir e promover a saúde, através da vinculação dos usuários à rede, a implementação de programa de educação permanente em Hipertensão, Diabetes e demais fatores de risco. O controle do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial é de fundamental importância para a prevenção de agravos que colocam em risco a saúde da população, bem como onera o sistema único de saúde, tornando o programa HiperDia, como uma ferramenta extremamente necessária na prevenção, combate e controle dessas doenças.

Palavras-chave: . Atenção Básica 2. HiperDia 3.Prevenção 4. Urgência Hipertensiva

1. APRESENTAÇÃO

Minha formação acadêmica foi um tanto inusitada, antes de graduar-me em Medicina, comecei minha vida acadêmica superior, no Instituto de Tecnologia do Amazonas (Utam), faculdade estadual que posteriormente foi absorvida pela UEA, no curso de Engenharia Florestal, o qual cursei até o sétimo período, concomitante ingressei no curso de Farmácia e Bioquímica, na Universidade Nilton Lins no Ano de 2000, o qual cursei todo a noite, terminando após 4 anos, e na sequência entrei no curso de Pós Graduação Lato Sensu em Análises Clínicas, também pela Universidade Nilton Lins, logo após iniciei também o Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Assistência e Atenção Farmacêutica, pela Faculdade do Pará (CESUPA) em parceria com o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Amazonas, ambas as Pós Graduações de modo presencial, onde logo após labutei alguns anos nessa área de Farmácia, trabalhando em drogarias na Assistência Farmacêutica por 4 anos, e na sequência trabalhei na Indústria Farmacêutica; até que em 2010 resolvi seguir um sonho antigo que era de fazer Medicina e assim o fiz, concluindo a Graduação em 2015, também pela Universidade Nilton Lins, apesar de disponibilizar do aproveitamento de diversas disciplinas do curso de Farmácia, optei por concluir em seis anos, pois quis vivenciar por completo toda a experiência dessa tão sonhada formação acadêmica.

Em 2016 fui aprovado no Programa de Residência Médica pela Fundação de Medicina Tropical na Residência de Infectologia, contudo cursei apenas um ano e por motivos financeiros, logo após a conclusão das disciplinas de Clínica Médica, precisei desligar-me do curso, fato que me trouxe um grande pesar, mas na sequência tive a oportunidade de entrar no Programa Mais Médicos para o Brasil em 2017, no 13º Ciclo, onde estou até hoje, e senti um enorme prazer e satisfação profissional, pois vivenciei exatamente o que sempre havia sonhado a respeito do “ser médico”, pois na Atenção Básica a Saúde podemos realizar todo a práxis médica como pouca outras área o fazem, apesar de todas as limitações que encontramos no dia a dia.

Com três anos de vivência atuando na Atenção Básica de Saúde como Médico de Família, pelo Programa Mais Médicos do Brasil, pude vislumbrar

uma medicina à parte, que foca na pessoa como um todo, e não somente abordagem da doença, onde existe uma pessoalidade maior por ter a oportunidade de interagir com toda a família do paciente, inclusive no seu ambiente domiciliar, trazendo uma nova perspectiva de tratamento e intervenções, quando comparada aquelas praticada na medicina voltada para doença e não para a pessoa, possibilitando labutar em todo o processo de promoção a saúde no mais amplo aspecto de sua definição.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

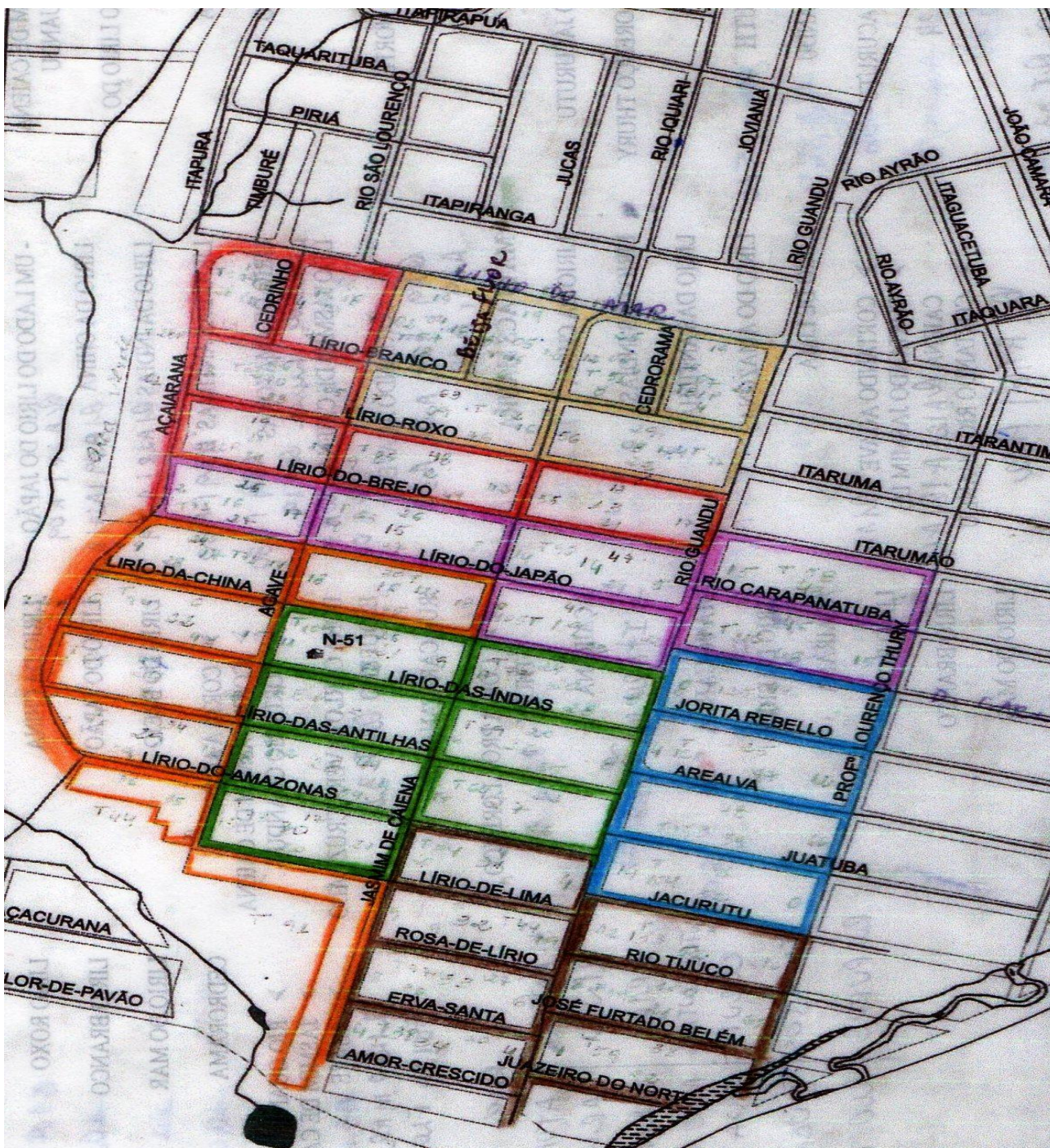
Vinculada ao Distrito de Saúde Norte, a Unidade Básica de Saúde N51 está localizada na Zona Norte do Município de Manaus – AM, no Conj. Parque das garças, Novo Aleixo, SN, onde atua na Estratégia Saúde da Família, uma UBS do porte IB, onde apresenta na equipe: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista, 2 técnicos de enfermagem, 1 técnico de saúde bucal, 5 Agentes Comunitário de Saúde, com um Número aproximado de 4000 Famílias atendidas em sua área de abrangência, que está dividida em 7 Microareas.

2.1 A estrutura física da UBS N51 compreende em:

- 1 consultório médico;
- 1 consultório de enfermagem;
- 1 consultório odontológico; com capacidade para duas cadeiras odontológicas;
- 1 sala de vacinação;
- 1 sala de nebulização;
- 2 banheiros públicos;
- 1 recepção;
- 1 sala de triagem e curativo;
- 1 farmácia;
- 1 sala dos ACS;
- 1 sala de expurgo;
- 1 banheiro de funcionários;
- 1 copa;
- 1 sala de armazenamento de materiais.

2.2 Programas Desenvolvidos

Na unidade desenvolvemos os programas de Pré Natal, com aproximadamente 33 Gestantes, Pré Natal do Parceiro, Programa de Doenças Crônicas: Hipertensão Arterial com aproximadamente 833 pacientes e Diabetes Méllitus com 542 pacientes, sendo 23 Hipertensos e Diabéticos, os demais programas são trabalhados como demanda livres, de acordo com o reodernamento da Secretaria Municipal de Saúde: Saúde do Idoso, Puericultura, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Programa Saúde na Escola.



2.3 Mapa do Território da UBS N51

Na região do distrito Norte do município de Manaus, encontram-se ainda os seguintes serviços de saúde:

- CEO Norte – Dr. Rubim de Sá
- Laboratório Distrital Norte – Manoel Basto Lira
UBS Horário Ampliado – Balbina Mestrinho (UBS ao qual a UBS N51 é vinculada)
- Policlínica Anna Barreto
- Maternidade Nazira Daou (Maternidade de Vinculação da UBS N51)
- SPA Danilo Corrêa
- Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Temos uma equipe pequena com um número reduzido de funcionários, contudo muito coesos e dedicados no desempenho de suas atividades, onde todos os funcionários desenvolvem diversas atividades e encontramos o ritmo e sincronia no desenvolvimento de diversos programas, conseguindo solução para as inúmeras demandas da população da área de abrangência e de outras áreas também.

Como melhorias a serem implementadas na UBS N51, a necessidade do aumento do número de funcionários para que possamos implementar de forma plena todos os programas de atenção básica, principalmente com programa de Hipertensão Arterial que corresponde ao maior número de usuários no que se refere a portadores de doenças crônicas.

Serviço de manutenção de equipamentos mais eficaz, que ainda deixam a desejar e atrasam o andamento de alguns serviços.

Segurança na unidade, pois atuamos em área de linha vermelha e isso nos deixa vulneráveis a situações que trazem desconforto para equipe.

Retomada do foco na atenção das famílias da área de cobertura da família, pois com o número reduzido de ACSs, a busca ativa se tornou prejudicada e o acompanhamento dessas famílias estão gradativamente sendo suprimidas pelo aumento de pacientes fora da área de cobertura.

4. CASO CLÍNICO

Dados de Identificação

Nome: MAPS **Idade:** 50 anos **Sexo:** Feminino

Escolaridade: Ensino Médio **Estado Civil:** Casada

Ocupação: Trabalhadora do Lar **Renda Familiar:** R\$ 1.000,00

Religião: Evangélica **Naturalidade:** Manaus – AM

Pessoas com quem mora: Marido e 2 Filhos

Queixa Principal: dor de cabeça e na nuca

História da Doença Atual: Paciente refere de caráter crônico esporádico e intermitente, cefaleia holocraniana, associado a nualgia, com início há um ano, com piora no último mês, onde se tornaram episódios mais frequentes e com piora da intensidade da dor, ainda refere ser seguida de náuseas e presença de escotomas cintilantes, compareceu a unidade com forte cefaleia, associado à nualgia e apresentando PA: 170x98 mmHg, nega precordialgia, refere não estar em uso das medicações anti-hipertensivas de forma regular, sem outras queixas.

História Pessoal e Social: Com muita dificuldade terminou o ensino fundamental e médio através do supletivo, cedo casou-se e tornou-se mãe, assumindo a responsabilidade dos afazeres domésticos, onde o marido, mesmo com toda dificuldade financeira não a encorajava a ter atividade laborativa fora do lar. Nega tabagismo e etilismo.

Hfis: Nascida de parto normal a termo, sem complicações ao nascimento, não amamentada conforme orientações médicas, com a precoce substituição pela fórmula láctea; Menarca aos 11 anos; Sexarca aos 17 anos. G03 PN02 C0 A01

HPP: HAS (desde o ano 2000) em uso de Losartana 50mg 12/12h e Hidroclorotiazida 25 mg 01 x dia, Rinite Alérgica

Nega farmacodermias, Nega DM2, Nega Transfusões Sanguíneas.

Cirurgias: Colectomia (2010)

História Familiar:Mãe: HAS e DM2, Pai falecido: IAM

Ao Exame: Lúcida e orientada no tempo e espaço, sem déficit motor focal, regular estado geral, acianótica, anictérica, corada, hidratada, afebril, funções fisiológicas preservadas. AC: RCR 2T BNF S/S, AR: MVF SRA

Discussão Diagnóstica:

Diagnóstico Síndromico:Crise Hipertensiva

Hipótese Diagnóstica: Urgência Hipertensiva

Conduta e comentários: paciente foi acolhida e rapidamente triada e classificada com prioridade, onde após avaliação médica e caracterizado a urgência hipertensiva, foi medicada com captopril 50 mg via oral e Dipirona 500mg 02 comps via oral, ficou em observação por 1h, sendo reavaliada evoluindo com melhora da cefaleia e da nuca bem como normalização da pressão arterial para 130x80 mmhg

Plano Terapêutico

- Controle da pressão arterial ambulatorial;
- Solicito exames laboratoriais: hemograma, glicemia, colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGO, FAL, GGT, uréia, creatinina; EAS, EPF;
- Renovação da receita;
- Orientações gerais e alimentares: quanto a cortar o sal, tomar as medicações de forma regular, praticar caminhadas regular; mudança do estilo de vida
- Solicito ECG e RXT;
- Solicito Colpocitologia Oncótica e Mamografia
- Retornar com exames e controle PA, para possível ajuste das medicações.

Conduta Baseada em Evidência (**7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**, 2016.; SBC 2011; **Linha guia de hipertensão arterial / SAS**. – 2. ed. – Curitiba : SESA, 2018)

5. ANEXO - Projeto de Intervenção

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: Crise Hipertensiva na Unidade Básica de Saúde

José Rodrigues Rocha Neto

Orientador (a): Marianna Fachinetti Brock

Área temática: Hipertensão

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: Crise Hipertensiva na Unidade Básica de Saúde

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): Marianna Fachinetti Brock

José Rodrigues Rocha Neto

Manaus - AM**2020****SUMÁRIO**

Resumo	13
Introdução e Justificativa	15
Objetivo Geral.....	16
Objetivos Específicos.....	16
Metodologia da Intervenção.....	16
Recursos necessários para execução	17
Proposta de avaliação	17
Referências	18

RESUMO

A Hipertensão Arterial é um agravo muito comum no usuário que procura a Unidade Básica de Saúde, bem como atender crise hipertensiva faz parte da rotina do dia a dia do profissional de saúde, por essa razão é importante que o corpo de enfermagem, enfermeiros (as) e técnicos(as) de enfermagem, além dos demais funcionários da unidade, saibam lidar com a situação para uma melhor condução desses casos, todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde devem estarem aptos a identificar a crise hipertensiva afim de priorizar o paciente e oferecer o melhor tratamento, por isso a necessidade de treinamento contínuo com a equipe da atenção básica.

Palavras-chave:1. Crise Hipertensiva 2. Urgência Hipertensiva 3. Atenção Básica 4. Educação Continuada

1.0 Introdução e Justificativa

A Hipertensão Arterial é um agravo muito comum no usuário que procura a Unidade Básica de Saúde, bem como atender crise hipertensiva faz parte da rotina do dia a dia do profissional de saúde, por essa razão é importante que o corpo de enfermagem, enfermeiros (as) e técnicos(as) de enfermagem, além dos demais funcionários da unidade, saibam lidar com a situação para uma melhor condução desses casos.(Ministério da Saúde DAB, 2013)

A condução dos casos de crise hipertensivas, inicia-se basicamente com o reconhecimento dos casos, em si, isso já é um fator que pode ser abrangido para todos da UBS, desde os ACSs, contudo a condução seria por nível de qualificação, onde aos agentes comunitários de saúde, realizariam treinamentos no reconhecimento da hipertensão em valores pressóricos, onde este já ao reconhecer o usuário com pressão arterial alta colocariam prioridade desse paciente no atendimento, já aos profissionais de nível médio como os técnicos seria orientado a diferenciar na crise hipertensiva a urgência hipertensiva e emergência hipertensiva, colocando a devida prioridade nos casos de urgência e encaminhando sem perda de tempo as emergências aos profissionais de curso superiores médico e enfermeiro pra fazerem o devido encaminhamento ao serviço de urgência, e as urgências hipertensivas seriam tratadas pelos enfermeiros e médicos na própria unidade, onde o paciente seria acolhido e ficaria em observação até melhora do seu quadro clínico. (SBC 2011)

Este processo de educação aconteceria através de palestras e discussões de casos clínicos com a participação de todos os funcionários da UBS.

2.0 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

É educar os profissionais da UBS a reconhecerem uma crise hipertensiva e diferenciar, urgência hipertensiva de emergência hipertensiva.

2.2 Objetivos específicos

- Treinamento com todos os profissionais da unidade básica de saúde;
- Oferecer melhor triagem e classificação de risco;
- Dinamizar o atendimento e diminuir complicações;
- Melhorar indicadores e serviços oferecidos à população.

3.0 Metodologia da Intervenção:

3.1 Local

O local da palestra e discussão de casos clínicos será a própria UBS, de forma participativa, em roda de conversa envolvendo os participantes (funcionários da UBS) nas discussões dos casos clínicos, e: simulação de exemplos, com casos clínicos reais, dos pacientes hipertensos conhecidos e acompanhados na própria unidade.

3.2 População alvo

Os ACSs (Agentes comunitários de Saúde), Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos.

3.3 Equipe de trabalho

- ACSs: fornecer instruções e orientações para reconhecer o paciente com pressão alta ou crise hipertensiva, através dos valores pressóricos

ou de alguns dados e sintomas clínicos, fornecendo ferramentas para esse profissional, priorizar o atendimento desse paciente, diminuído o tempo de espera e proporcionar o rápido acesso aos cuidados efetivos;

- Técnicos de Enfermagem: desenvolver a capacidade de reconhecer e diferenciar urgência hipertensiva de emergência hipertensiva, aprendendo a diferenciar através do quadro clínico e das manifestações da hipertensão sobre os órgãos alvos característicos, realizando uma classificação de risco mais aprimorada, com priorização adequada e agilidade de conduta;
- Enfermeiro e Médico: desenvolver capacidade de evitar o encaminhamento desnecessário de pacientes hipertensos e conduzir os casos de urgências hipertensivas na UBS, estabilizando e retirando da crise, bem como dando sequência no acompanhamento, ajustando as medicações evitando o agravamento das complicações e somente os casos de emergência hipertensivas serem encaminhados aos serviços de pronto atendimento.

3.4 Educação em Saúde

A ação educativa será feita na própria UBS em forma de palestra e discussão de casos clínicos, bem como simulação de exemplos com a participação e envolvimento da equipe da UBS, com o devido treinamento de passo a passo de todo o processo de reconhecimento, diferenciação e condução dos casos de crise hipertensivas.

4.0 Material necessário:

Utilização de Datashow, folderes e representação teatral para as simulações dos casos clínicos.

5.0 Proposta de avaliação:

A avaliação da compreensão será feita através de teste prático de caso clínico, abordando diferentes exemplos em urgência hipertensivas e emergências hipertensivas, pontuando cada acerto e desempenho mediante as diferentes situações propostas.

Referências

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Linha guia de hipertensão arterial / SAS**. – 2. ed. – Curitiba : SESA, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA)**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 97, set. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA ISSN-0066 782X. **7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**, 2016.