

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

BRUNO SANTOS LEAL CAMPOS

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE JUREMA DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO SANTOS -
PIAUÍ**

Francisco Santos
2016

BRUNO SANTOS LEAL CAMPOS

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE JUREMA DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO SANTOS -
PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Msc Andiará Garcez de Souza
Silva

Francisco Santos
2016

Campos, Bruno Santos Leal

Acompanhamento de pacientes hipertensos da unidade básica de saúde de Jurema do município de Francisco Santos - Piauí/Bruno Santos Leal Campos. – São Luís, 2016.

16 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Hipertensão. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

BRUNO SANTOS LEAL CAMPOS

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE JUREMA DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO SANTOS-
PIAUI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde

Aprovado em ___ / ___ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc Andiará Garcez de Souza Silva

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A HAS é uma doença crônica de natureza multifatorial responsável por 10% de todo o custo global de saúde, atingindo cerca de 30% da população adulta brasileira. O diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo poderá acarretar sérias complicações cardiovasculares reduzindo a qualidade de vida e a capacidade laboral do indivíduo acometido. Sendo assim, o trabalho tem como objetivo realizar o acompanhamento aos pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde do município de Francisco Santos- PI. O acompanhamento será feito através de atividades tais como: oficinas de trabalho com a equipe multiprofissional; avaliação antropométrica dos pacientes; palestra educativa sobre alimentação; rodas de conversa e oficinas sobre a importância da atividade física. Buscando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, controlar a pressão arterial e reduzir o número de complicações cardíacas dos pacientes, bem como melhorar o nível de conhecimento da equipe e dos pacientes sobre a patologia. A implantação desse acompanhamento se torna um desafio, uma vez que essa prática é incipiente nas UBSs atualmente, porém pode servir como base para futuros estudos bem como para uma reestruturação do atual sistema de saúde do Brasil.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease of multifactorial nature accounted for 10% of all global cost of health, reaching about 30% of Brazilian adults. Late diagnosis and non-adherence to antihypertensive treatment may lead to serious cardiovascular complications by reducing the quality of life and work capacity of the affected individual. Thus, the study aims to follow up the hypertensive patients in a primary care unit in the municipality of Francisco Santos -PI. Monitoring will be done activities of teams such as: workshops with the multidisciplinary team; anthropometric assessment of the patients; educational talk about food; conversation groups and workshops on the importance of physical activity. Seeking to improve the quality of life of patients, control blood pressure and reduce the number of cardiac complications of patients and improve the team's level of knowledge and on patients' pathology. The implementation of this monitoring becomes a challenge, since this practice is incipient in the current UBSs, but can serve as a basis for future studies and for a restructuring of the current health system in Brazil.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Health education.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	TÍTULO.....	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS	06
2	INTRODUÇÃO.....	06
3	JUSTIFICATIVA.....	08
4	OBJETIVOS.....	09
4.1	Geral.....	09
4.2	Específicos.....	09
5	METAS.....	10
6	METODOLOGIA	10
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Acompanhamento de pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde de Jurema do município de Francisco Santos-Piauí.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Bruno Santos Leal Campos
- Andíara Garcez de Souza Silva

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde do município de Francisco Santos-Piauí

2 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), ou a Atenção Básica em Saúde (ABS) entendida pelo Ministério da Saúde como “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação” ocupa desde a sua enunciação como uma política para a reorganização da atenção à saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 70, um estatuto estratégico de intervenção e de formulação teórica para os Sistemas Nacionais de Serviços de Saúde (SNSS) (CECILIO et al., 2012; ESCOREL et al., 2007).

Na tentativa de abarcar os pressupostos supracitados o Ministério da Saúde (MS) apresentou como proposta viável a reestruturação da APS através da Estratégia Saúde da Família (ESF) como elemento estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa superar os importantes desafios referentes ao conteúdo das políticas públicas, através da garantia do acesso universal, igualitário, integral e equitativo, mediante adequada utilização dos recursos, aumento da eficiência e melhor gerenciamento dos serviços. O modelo preconiza uma equipe de saúde da família de

caráter multiprofissional (médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde) que trabalha com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população residente na área. Pretende-se que a unidade de saúde da família constitua a porta de entrada ao sistema local e o primeiro nível de atenção, o que supõe a integração à rede de serviços mais complexos (ESCOREL et al., 2007).

A atenção básica deve ser a porta de entrada preferencial do SUS e nível de atenção para atuação nas seguintes áreas estratégicas: eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão e da diabetes mellitus (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

A HAS é uma doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial, que compromete os mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores do organismo, caracterizada como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg (ALMEIDA et al., 2015; MENDONÇA, LIMA; OLIVEIRA, 2012).

Em muitos estados, o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESFs) permite o conhecimento da realidade sócio-econômica, alimentar e sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão, facilitando assim a atuação da equipe, nos determinantes do processo saúde-doença. Além disto, o Programa detecta as dificuldades que impedem maior adesão ao tratamento por parte do paciente (MIRANZI et al., 2008).

Os profissionais de saúde da rede básica têm grande importância nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica quanto nos esforços para informar e educar o paciente hipertenso no intuito de motivá-lo a seguir o tratamento (BRASIL, 2006). Os resultados obtidos são sobretudo pelo fato de estarem inseridos na dinâmica social local; de terem constância e continuidade da atenção; de integrarem atividades educativas, preventivas e curativas; e de apresentarem fácil acesso à população (FELIPE, 2011; LIMA, 2009).

A Hipertensão Arterial (HAS) é considerada um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, é uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa podendo resultar em consequências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) (ARBEX; ALMEIDA, 2009). Estudos clínicos

demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares fazendo da atenção primária uma ferramenta muito importante para o controle e monitorização dessa doença (BRITO et al., 2008; CARVALHO et al., 2013).

Vários fatores estão relacionados com o aumento da incidência da HAS como idade, excesso de peso, ingestão de sal e álcool, sedentarismo, sendo que a prevalência da hipertensão arterial varia na população abaixo de 60 anos e entre regiões estudadas, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos por isso, tornou-se um grave problema de saúde pública interferindo na qualidade de vida dos pacientes e gerando altos custos com internações, incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce (CARVALHO, et al., 2013; VI DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

De acordo com a definição da OMS, qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerada no contexto da cultura e dos valores nos quais vive e elabora seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Dessa forma, a percepção que o paciente possui da doença influenciará na sua qualidade de vida, interferindo em suas condições de saúde e em outros aspectos gerais da vida pessoal (BRITO et al., 2008).

Sabendo-se que pacientes com hipertensão poderão ter sua qualidade de vida afetada se não houver um controle da doença, este trabalho tem por objetivo realizar o acompanhamento a pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Piauí melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

3 JUSTIFICATIVA

A HAS é uma síndrome multifatorial responsável por 10% de todo o custo global de saúde. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a HAS atinge 30% da população adulta brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. A HAS representa um grave problema de saúde no país, tanto por apresentar uma prevalência de cerca de 20% na população adulta, como também grande número de hipertensos não diagnosticada,

ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento (SILVA; SOUZA, 2004).

A HAS é uma síndrome multifatorial responsável por 10% de todo o custo global de saúde. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a HAS atinge 30% da população adulta brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil.

O diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo poderá acarretar sérias complicações cardiovasculares que reduz a qualidade de vida e a capacidade laboral do indivíduo acometido (GOMES; SENNA, 2008). Sendo assim, o acompanhamento a esses pacientes por parte da equipe multidisciplinar das UBSs se torna de primordial importância para que o paciente consiga aderir ao tratamento medicamentoso (BRASIL, 2006).

Dentre as complicações, as doenças coronarianas, insuficiência cardíaca e Acidente Vascular Encefálico (AVE) são as complicações mais comuns de pacientes que não realizam o controle da pressão arterial (GOMES; SENNA, 2008). Caso seja realizado um acompanhamento com esses pacientes, o risco do aparecimento dessas complicações diminui, fazendo com que a qualidade de vida desses pacientes melhore, e diminua o número de internações dos mesmos decorrentes de complicações causados por um descontrole da Pressão Arterial (P.A.).

Diante disso, um acompanhamento multidisciplinar realizado no âmbito da atenção primária a esses pacientes, se torna de suma importância para o controle da P.A. minimizando assim os riscos de complicações oriundas de uma descompensação dessa P.A. fazendo com que esse paciente não tenha seu quadro de hipertensão associado a outras complicações cardíacas. Portanto o acompanhamento a esses pacientes torna-se imprescindível para a redução das complicações, número de internações, aposentadorias por invalidez e óbitos resultantes da não adesão ao tratamento.

Além disso, este trabalho busca educar os pacientes com relação a seus hábitos de vida, repassar aos pacientes informações sobre sua patologia, seu tratamento medicamentoso e/ou não medicamentoso, e segundo Alves; Nunes (2006), a educação em saúde a Educação em Saúde figura entre as atribuições de todos os profissionais que integram a equipe de Saúde da Família.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Realizar o acompanhamento aos pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde do município de Francisco Santos- Piauí.

4.2 Específicos

- Contribuir para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes hipertensos;
- Promover ações em saúde para esclarecimento sobre a patologia e impacto da doença na qualidade de vida e sobrevida desses pacientes;
- Capacitar os profissionais da equipe multidisciplinar a fim de promover ações de educação em saúde e convivência com a doença;
- Produzir folders para auxiliar os pacientes a seguir o tratamento corretamente.

5 METAS

- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes mediante as ações em saúde;
- Controlar a Pressão Arterial de 70% pacientes acompanhados;
- Reduzir em 60% o número de complicações causadas pela hipertensão;
- Aumentar em 70% o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre a patologia;
- Aproximar o paciente da equipe multiprofissional através de oficinas e palestras para que reduza em 30% a evasão do programa de acompanhamento.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo e Natureza do Estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, observacional e qualitativo, onde o pesquisador irá retirar informações já descritas no prontuário do paciente e através das entrevistas diretas com profissional para o melhor conhecimento do paciente e de sua história clínica.

6.2 Local de Estudo

O estudo será realizado na UBS de Jurema localizada no município de Francisco Santos- Piauí.

6.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo serão usuários da UBS de Jurema com diagnóstico para HAS que estiverem dispostos a participar do acompanhamento. A escolha dos sujeitos será de forma aleatória e o estudo será realizado com apenas os pacientes com HAS que se encaixarem no perfil estabelecido, visto que o acompanhamento de todos os pacientes hipertensos iria necessitar de uma equipe maior, bem como se tornaria muito honeroso para a UBS.

6.4 Período do Estudo

O estudo será realizado entre os meses de janeiro a junho de 2016.

6.5 Atividades propostas

Serão realizadas ações em saúde promovidas pela equipe multidisciplinar onde o foco será o conhecimento da patologia e os prejuízos que o não controle da pressão arterial pode trazer. Primeiramente, a equipe irá mostrar de forma simplificada o que a doença altera no organismo através de palestras educativas posteriormente, serão

montadas oficinas para que os pacientes e seus familiares entendam a importância dos hábitos de vida e cuidados necessários para o controle da pressão arterial que terá como prioridade a melhoria da alimentação e o estímulo à prática de exercícios físicos.

6.5.1 – Oficinas de trabalho com a equipe multiprofissional: a realização dessa atividade tem como objetivo capacitar à equipe da UBS, para que seja realizado um acompanhamento individualizado e sistemático a cada um dos pacientes.

6.5.2- Avaliação antropométrica dos pacientes: essa atividade será realizada juntamente com a equipe de enfermagem, onde será feita a monitorização do peso, altura e idade dos pacientes.

6.5.3 – Palestra educativa sobre alimentação: será realizada com o auxílio de um nutricionista algumas palestras com o intuito de instruir os pacientes da importância da alimentação no controle da patologia, bem como mostrar quais alimentos devem ser consumidos e os que devem ter o consumo evitado.

6.5.4 – Roda de conversa: essa atividade contará com a participação de todos os profissionais da equipe multiprofissional, onde os pacientes poderão fazer perguntas para a equipe com o intuito de tirar suas dúvidas sobre a patologia, o acompanhamento e o tratamento farmacológico e/ou não farmacológico.

6.5.5 – Oficina sobre a importância da atividade física: realizado em conjunto com um educador físico convidado, onde serão repassadas todas as informações sobre quais atividades podem ser realizadas, a frequência, quais cuidados devem ser tomados, bem como os benefícios que o exercício físico proporcionará ao paciente.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Jan/2016	Fev/2016	Mar/2016	Mai/2016	Abr/2016	Jun/2016
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x
Seleção dos participantes	x	x				
Oficinas com a equipe multiprofissional		x	x			
Avaliação antropométrica			x			
Palestra educativa sobre alimentação				x		
Oficina sobre a importância da atividade física					x	
Roda de conversa				x	x	x

8 IMPACTOS GERADOS

O presente trabalho tornará a equipe multiprofissional da UBS mais preparada para que possa acompanhar melhor os pacientes hipertensos. A proximidade entre profissionais de saúde e usuários do serviço permitirá que os profissionais observem as condições sociais e os hábitos desses pacientes, pois já é de conhecimento que estes são fatores determinantes no curso da doença, permitirão também, que os pacientes tenham uma proximidade maior com os profissionais, fazendo com que esse se sinta confiante com a equipe para que possa relatar todas as informações relacionadas à hipertensão. Este trabalho poderá servir como modelo para o acompanhamento com pacientes com outras patologias crônicas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de um acompanhamento a pacientes hipertensos em uma UBS do interior do Piauí é um desafio, uma vez que essa pratica é incipiente e implicara em uma mudança tanto na rotina dos pacientes usuários desse serviço como dos profissionais que irão compor essa equipe multiprofissional. Deve-se levar em consideração que o acompanhamento irá proporcionar um impacto positivo na mudança de hábito dos pacientes e na reestruturação do serviço oferecido pela UBS.

Outro desafio para introdução deste acompanhamento consiste em conscientizar os usuários do serviço, os profissionais da UBS e os gestores, pois os resultados desse trabalho evidenciarão ainda mais a importância de um acompanhamento por parte da equipe multiprofissional aos pacientes hipertensos.

A escassez de recursos é outro desafio que deverá ser enfrentado durante o acompanhamento, pois há a necessidade de verbas para a realização de exames e outros procedimentos importantes no acompanhamento a pacientes hipertensos. Entretanto os resultados provenientes desse acompanhamento promoverão um impacto positivo em toda a cadeia do sistema de saúde, podendo servir como base para estudos de igual impacto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. M. L. et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em uma estratégia de saúde da Família de um município do norte mineiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n. 1, p. 65-349, 2015.
- ALVES, V. S.; NUNES, M. O. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 10, n. 19, p. 131-147, 2006.
- ARBEX, F. S. ALMEIDA, E. A. Qualidade de vida e hipertensão arterial no envelhecimento. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 7, n. 5, p. 339-342, 2009.
- 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.
- BRITO, D. M. S. et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Caderno de Saúde Pública**. v. 24, n. 4, p. 933-940, 2008.
- CARVALHO, M. V. et AL. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v. 100, n. 2, 2013.
- CECILIO, L. C. O. et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. **Ciência saúde coletiva**. v.17, n.11, 2012.
- SCOREL, S. et al. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. v. 21, n. 2, 2007.
- FELIPE, G. F. Educação em saúde em grupo: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso. **Dissertação** (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) – Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa. Universidade Estadual do Ceará, 2011.
- GOMES, S. R.; SENNA, M. Assistência de enfermagem a pessoa com acidente vascular cerebral. **Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 2, 2008.
- LIMA, S. M. L. et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Caderno de Saúde Pública**. v. 25, n. 9, p. 2001-2011, 2009.

MELCHIORS, A. C. et al. Qualidade de vida em pacientes hipertensos e validade concorrente do MINICHAL- Brasil. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v. 94, n. 3, 2010.

MENDONCA, L. B. A.; LIMA, F. E. T.; OLIVEIRA, S. K. P. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes? **Escola Anna Nery**. v. 16, n. 2, p. 340-346, 2012.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 672-679. 2008.

SILVA, J. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 6, n. 3, p. 330-335, 2004.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ação de saúde mental na atenção básica: caminho para a ampliação da integralidade da atenção. **Ciências & Saúde coletiva**. v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v. 95, n. 1 (supl.1), p. 1-51, 2010.