

# Causas de descompensação de Hipertensão Arterial nos pacientes hipertensos da área 1da UBS Vila de Natal de janeiro a julho 2014.

---

Aluna: Dra Yasnid Llam6os Michel. Especialista de primeiro nível em Medicina Geral Integral.

Orientadora:

São Paulo, 2014

# Índice

- 1.\_Introdução
- 2.\_Objetivos
  - 2.1.\_Objetivo Geral
  - 2.2.\_Objetivos específicos
- 3.\_Revisão bibliográfica
- 4.\_Metodologia
- 5.\_Resultados esperados
- 6.\_Cronograma
- 7.\_Referencias Bibliográficas

## Introdução

**Hipertensão arterial (HTA) é das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos e das populações em todo o mundo** e, portanto, uma das maiores demanda econômica para o indivíduo, a família e o país como a alta incidência desta doença e seu sérias complicações\_é exigido inúmeras e dispendiosas recursos. Representa-se uma doença e também um fator de risco\_importantes para outras doenças, principalmente a doença isquêmica do coração, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, congestiva renais e contribui significativamente para a forma como a retinopatia; com a sua monitoração e tratamento precoce dessas doenças de desenvolvimento é reduzido. **tradicional medicina oriental para a pressão arterial elevada (hipertensão) é devido a (2) síndromes excesso são yang fígado e / ou vácuo yin do rim.**

A hipertensão é definida como pressão arterial sistólica. (PAS) de 140 mm Hg ou mais (tendo em conta a primeira aparição do ruído), ou a pressão arterial diastólica (DBP) de 90 mm de Hg ou mais (tendo em conta o desaparecimento do ruído), ou ambos números de inclusiva. Esta definição aplica-se a adultos.(11)

Milhões de pessoas sabem que tem a pressão arterial alta. Outros tantos milhões a tem, mas não sabem porque é uma doença silenciosa. Já que uma pessoa pode ter hipertensão sem desenvolver nunca nenhum sintoma.

A HA implica em transformações expressivas na vida dos indivíduos em várias esferas, como a psicológica, a familiar, a social e a econômica, pela possibilidade de agravo em longo prazo, o que resulta, geralmente, em mudanças nos hábitos de vida, exigindo esforços não apenas dos portadores, mas também de seus familiares, das pessoas próximas e dos profissionais de saúde.ESF vem se consolidando como eixo reestruturante da Atenção Básica(7,8)

O aumento do número de indivíduos com doenças crônicas reforça a necessidade de um modelo de atenção à saúde que permita ao profissional conhecer a realidade onde ele atua e, conseqüentemente, traçar estratégias de intervenção que tenham êxito e possam ser aplicadas a um maior número de pessoas.(6)

A Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe a promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permitindo a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos.

# Objetivos

## **Gerais:**

1-Conhecer as causas de descompensação dos pacientes hipertensos da área 1 .

## **Específicos:**

- 1.\_Como atuar sobre as causas de descompensação.
- 2.\_Conseguir um melhor controle dos pacientes hipertensos da área 1.

## METODOLOGIA

Devido à quantidade de pacientes hipertensos atendidos na área 1 da UBS Vila Natal a situação da hipertensão arterial no BRASIL e no mundo, nós decidimos fazer este estudo. Foram analisados os prontuários dos pacientes hipertensos da área 1 com os dados dos diferentes atendimentos observando que a maioria tinha um descontrole dos valores de pressão arterial e decidimos investigar os motivos e o que fazer para conseguir esse controle. Foram analisados também os dados oferecidos nos registros do SIAB referente ao período de janeiro a julho. Foi realizada uma revisão bibliográfica do tema e se estabeleceram ações para atuar sobre as causas que descompensam estes pacientes hipertensos por meio de um projeto de intervenção. (12)

Foi realizada uma revisão bibliográfica do tema e se estabeleceram ações para atuar sobre as causas que descompensam estes pacientes hipertensos por meio de um projeto de intervenção sobre HTA. Se realizou unprojeto de intervencion en un grupo de pacientes hipertensos delArea 1 da UBS Vila Natal, correspondente a Supervisão Capela do Socorro da Cordenaduria Regional Sul", del municipio Sao Paulo, en el que, de un total de 374 pacientes cadastrados, se aplicó el estudio a 75 pasientes, con a finalidade de saber o nivel de conhecimento que tinham sobre sua enfermidade de base, en quanto a conceitos, definicoes y complicacoes, entre outros aspectos

*Palabras clave:* Hipertensión arterial, educación para la salud, intervención en hipertensos.

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida.<sup>2</sup> Corresponde al Médico de Familia, como vigilante de la salud, desarrollar a plenitud acciones educativas de promoción y prevención de salud frente a este factor de riesgo, y consideramos que elevando el conocimiento que el propio paciente y el familiar tenga sobre la HTA como enfermedad crónica no trasmisible, los dotaremos de un arma de inestimable valor en su control poblacional

Alem das consultas medicas e de enfermagem se desenvovieram outros atendimentos como atendimentos no Grupos de HIPER-DIA com ampla participacao de toda a equipe, nestes grupos a primeira parte do tempo foi dedicada a labor de educacao e promocao a travez de la oralidade, distribucao de folletos, oferecimento dos servisos abertos de otras areas como grupos de nutricao, de atividade fisica, grupo de idosos, etc. tambem fizemos os devidos encaminhamentos para avaliacao com outras especialidades da atencao basica como NASF e da atencao secundaria como Cardiologia, Oftalmologia, Endocrinologia, etc.

## Cronograma

1.Mayo -Inicio do projeto

.Elaboracao da pergunta norteadora

2.Junio .coleta dos dados primarios

3.Julio seleccao e revisao da bibliografia  
elaboracao e redaccao do projeto

4.Agosto analise dos resultados e redaccao

5.Setembro revisao do informe escrito do projeto

6.Outubro terminacao do projeto

6.Novembro apresentacao do projeto

## Resultados esperados

1. Elevar o nível de conhecimento de os pacientes hipertensos
2. Conseguir uma maior adesão ao tratamento
3. Conseguir estilos de vida mais saudáveis em os pacientes hipertensos
4. Obter um maior controle dos pacientes hipertensos





## Revisão Bibliográfica

Desde sua implantação, o Sistema Único de Saúde (SUS) lida com insuficiência de recursos, dado cenário adverso do ponto de vista econômico à época de sua criação. O Programa de Saúde da Família surgiu sob a crítica inicial de ser um programa com características restritivas de atenção. Entretanto, sua expansão veloz nos últimos anos e sua importância a transformaram numa estratégia de conversão do modelo de atenção básica. O controle e diagnóstico da hipertensão tem sido atribuição da Saúde da Família, tem caráter de ação prioritária na saúde do adulto em sua fase inicial e é ação estratégica de atuação após o Pacto em Defesa da Vida, de 2005.<sup>1</sup> A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência, cujo diagnóstico e controle são imprescindíveis no manejo de graves doenças, como insuficiência cardíaca congestiva, doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, nefropatia hipertensiva, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva. (1,2)

Avaliações sobre efetividade predominam sobre eficiência em pesquisas avaliativas nacionais e internacionais relacionadas aos programas de controle de doenças cardiovasculares. Esses programas foram avaliados na atenção primária nos Estados Unidos, Noruega, Paquistão e Suécia. Apesar de aplicados de formas distintas, possui em comum o objetivo de diminuir os fatores de risco cardiovascular, incluindo a HAS (4,5).

De modo geral, as Unidades Básicas de Saúde atendem às necessidades mais urgentes dos usuários, apesar de a adoção de estratégias para adesão ao tratamento, por vários motivos, não conseguirem atingir toda a população, o que prejudica a qualidade da assistência, mesmo havendo empenho da equipe. (6)

O aumento do número de indivíduos com doenças crônicas reforça a necessidade de um modelo de atenção à saúde que permita ao profissional conhecer a realidade onde ele atua e, conseqüentemente, traçar estratégias de intervenção que tenham êxito e possam ser aplicadas a um maior número de pessoas. (6)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe a promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permitindo a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos. Por esse e outros motivos o PSF vem se consolidando como eixo reestruturante da Atenção Básica (7,8). Os dados do Ministério da Saúde(9) descrevem a magnitude deste problema, demonstrando preocupação com os aspectos humanos e econômicos. As doenças cardiovasculares (DCV), por exemplo, são responsáveis por 31,88% das causas de óbito no Brasil.

A HA implica em transformações expressivas na vida dos indivíduos em várias esferas, como a psicológica, a familiar, a social e a econômica, pela possibilidade de agravo em longo prazo, o que resulta, geralmente, em mudanças nos hábitos de vida, exigindo esforços não apenas dos portadores, mas também de seus familiares, das pessoas próximas e dos profissionais de saúde. F vem se consolidando como eixo reestruturante da Atenção Básica(7,8)

#### CONCLUSÃO

A HA é uma doença crônica cada dia mais frequente e com maior número de complicações e morte no mundo e no Brasil. Existem diversos fatores que têm impacto no controle da HA, tais como estilo de vida, adesão ao tratamento, doenças associadas, forma de uso dos medicamentos, idade etc. Cabe ao Médico de Família desenvolver ações de educação, promoção e prevenção, tratamento e reabilitação dos pacientes da sua área de abrangência, envolvendo as famílias, comunidade e profissionais de outras disciplinas utilizando os espaços da UBS e fora de ela com o objetivo de diminuir a morbimortalidade por esta causa.

después de la intervención, podemos ver que el 85 % de los hipertensos declaró antes de la intervención tomar los medicamentos diariamente, pero después la cifra se elevó al 95 % como forma correcta de llevar el tratamiento. Ello resultó significativo al igual que el control de la enfermedad, que de un 68,3 % en la primera etapa, se elevó al 90 % en la AI analizar la forma de tomar los medicamentos y el control de la tensión arterial antes y segunda (ANEXO 3)

Analizamos que a influência faz o estilo de vida não controla dá o doença e o tabela dado resumendo do numa a você (ANEXADO 5) no impacto das mudanças do estilo da vida no controle da doença e daquela parece na tabela 5, ele é possível para ser visto que a população lhe concedeu a importância à prática do tabaquismo ..... em um %, ao controle do peso em.... %, para não ingest as gorduras saturated em uns .....% e para não dedicar horas do dia à recreação

em um.... %. Na uma mão, menos importância foi-lhe concedida ao ingestion de refreshments gassed (..... %),

A HA implica em transformações expressivas na vida dos indivíduos em várias esferas, como a psicológica, a familiar, a social e a econômica, pela possibilidade de agravo em longo prazo, o que resulta, geralmente, em mudanças nos hábitos de vida, exigindo esforços não apenas dos portadores, mas também de seus familiares, das pessoas próximas e dos profissionais de saúde ES.F vem se consolidando como eixo reestruturante da Atenção Básica(7,8)

Estilos de vida não saudáveis influenciam negativamente o controle da HAS(Anexo 5)





Anexo 1

	Cadastrados		Atendidos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pacientes Hipertensos						
Total						

## Anexo 2:

	Distribuição por sexo e idade					
	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Até 15 anos						
De 15 a 60 anos						
Mais de 60 anos						

### ANEXO3..Relacion entre la forma de tomar los medicamentos y control

	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Diario	51		58	
Controlado	41		56	





## Anexo 4

### . Influencia do estilos de vida no controle da HAS

	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Práctica habitual de ejercicios físicos	58			
Disminución en la ingestión de sal	57		0	
No ingerir cerveza	56		0	100
No ingerir refresco gaseado	8		0	100
No fumar	55		0	100
Mantenerse normopeso	51	,0	0	100
No ingerir grasas saturadas	32	,	0	100
Dedicar horas del día a la recreación	23		0	100

## Anexo 5:

5. Presencia de otros factores que tienen relación con la hipertensión arterial?

NO      %

Colesterol elevado

- a. Obesidad
- b. Estrés
- c. Sedentarismo
- d. Ansiedad
- e. Ingestión de bebidas alcohólicas
- f. Tabaquismo



## Referência Bibliográfica

1. Evaluation of actions concerning Systemic Arterial Hypertension in primary health care. AC Rabedostei, SFT Freitas. Revista de Saúde Pública 2011. Vol 45.n2 São Paulo Abril 2011
2. Rabetti Aparecida de Cássia, Freitas Sérgio Fernando Torres de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2011 Abr [citado 2014 Ago 26]; 45( 2 ): 258-268. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000200004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200004&lng=pt). Epub 18-Fev-2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000007>
3. Starfield B. Avaliação da APS: uma visão da população. In: Starfield B, organizador. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2004. p.481-532. [ Links ]
4. Lupton BS, Fønnebø V, Sjøgaard AJ, Langfeldt E. The Finnmark Intervention Study. Better health for the fishery population in an Arctic village in North Norway.Scand J Prim Health Care. 2002;20(4):213-8. DOI:10.1080/028134302321004863 [Links ]
5. DCP de Paiva, AAS Bersusa, MML Escuder - Cad. Saúde Pública, 2006 - SciELO Brasil Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil
6. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde Maria Angélica Pagliarini Waidman ; Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic ; Michelle Caroline Estevam ; Sonia Silva Marcon Revista Brasileira de Enfermagem, 2012, Vol.65(3), p.445
7. Toledo,MM,Rodrigues SC,ChiesaAM.Educacao em Saude no enfrentamento da hipertension arterial:uma nova ótica para um velho problema.Texto e contextoEnferm.2007;16(2):233-8
8. Ministerio da Saude .Datusus.Informacoes de saúde.ESTATISTICAS VITAIS-Mortalidade e Nascidos vivos.Agosto2011.Disponivel em <http://tabnet.datasus.gov.br>
9. Caderno da atenção Basica 15 Hipertensao arterial Sistematica
10. Informe da Atenção Basica No 51.AnoIX,marco/Abril de 2009.
11. Eficácia da fitoterapia no tratamento da hipertensão arterial. A Larduet Torres, M Riveri Larduet, PA Hernandez. Set/Dr 2012. Disponível em: [www.revista-portalesmedicos.com](http://www.revista-portalesmedicos.com)
12. Fadrugas Fernández Alejandro Luis, Cruz Álvarez Nélica María, Guerrero Guerrero Lázaro Gregorio, Fernández Machín Luis Manuel, González García Verónica Marlene, Ruibal León Antonio J.. Intervención sobre hipertensión arterial en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [revista na Internet]. 2004 Abr [citado 2014 Sep 12]; 20(2): Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000200007&l](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000200007&l)

ng=es.