



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANIELLE VITAL NUNES

RASTREAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS DA ESF VILA
DIONÍSIA

SÃO PAULO
2019

DANIELLE VITAL NUNES

RASTREAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS DA ESF VILA
DIONÍSIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2019

Resumo

Considerado como um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, a Hipertensão Arterial (HA) pode ser assintomática e silenciosa o que leva a dificuldade em seu diagnóstico prévio e na baixa adesão ao tratamento. A medida da pressão arterial é um processo simples considerado como o diagnóstico de hipertensão arterial, contudo é de grande responsabilidade na decisão de saber se o paciente é considerado portador da doença. Ao se fazer um diagnóstico errado irá ter consequências em seu tratamento. Esse projeto será desenvolvido na unidade de saúde Vila Dionisia da zona Norte da cidade de São Paulo, com o objetivo de realizar rastreamento de pacientes portadores de Hipertensão Arterial, identificar as pessoas de acordo com classificação de risco para determinar a intervenção apropriada; elaborar estratégias educativas para população de hipertensos para provocar mudanças no estilo de vida; examinar os valores pressóricos nos pacientes estudados a fim de reduzir a morbidade e mortalidade da doença. Espera-se com esse trabalho que seja rastreado e diagnosticado pessoas com risco a hipertensão arterial, que possam ser classificadas de acordo com o risco estabelecido e que tenham acesso ao tratamento e acompanhamento da doença, além de aumentar a adesão dos pacientes a consultas de controle.

Palavra-chave

Hipertensão. Doença Crônica. Equipe Multiprofissional.

Introdução

Considerado como um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, a Hipertensão Arterial (HA) pode ser assintomática e silenciosa o que leva a dificuldade em seu diagnóstico prévio e na baixa adesão ao tratamento. Sua alta prevalência pode ser em decorrência dos maus hábitos como má alimentação, falta de exercícios físicos e estresse do dia a dia. Apresenta como fatores de risco a idade, gênero, excesso de peso, ingestão de sal, consumo de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e fatores genéticos (PARANÁ, 2018).

O tratamento da HA está diretamente relacionado a mudanças no estilo de vida, com redução dos fatores de risco modificáveis conhecidos como: excesso de peso, má alimentação, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool, sendo que esses fatores estão presentes na população brasileira. A Hipertensão sendo diagnosticada em suas fases iniciais pode ser combatida com mudanças no estilo de vida chegando a atingir os valores de normalidade pressórica ou permitir uma eficácia melhor em seu controle reduzindo complicações cardiovasculares, renais, infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares entre outros (BRASIL, 2013).

A medida da pressão arterial é um processo simples considerado como o diagnóstico de hipertensão arterial, contudo é de grande responsabilidade na decisão de saber se o paciente é considerado portador da doença. Ao se fazer um diagnóstico errado irá ter consequências em seu tratamento. Para se fazer o diagnóstico é preciso que a pressão seja verificada em três dias diferentes com intervalos de uma semana, e a média aritmética da PA deve ser maior ou igual a 140/90 mmHg. Ao se obter um valor elevado em apenas um dia, não se deve estabelecer o diagnóstico, e também deve ser evitado verificar a PA em dias de luto, estresse causado por dor e emocional (BRASIL, 2013).

Para se confirmar o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica é preciso ser realizado uma investigação clínica laboratorial, além de identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares e risco cardiovascular global e diagnosticar doenças associadas à hipertensão. Para isso, é preciso se colher uma boa história clínica e um bom exame físico. É preciso pesquisar sinais e sintomas, fatores de risco, história pregressa, história sugestiva de complicações, avaliações de urgência em serviço de saúde, alterações no peso dentre outras (PARANÁ, 2018).

A atenção básica é responsável por realizar o cadastramento e acompanhamento dos hipertensos ao fazer o controle do acompanhamento e agendamento de consulta de retorno destes hipertensos. Porém a falta de adesão do usuário torna-se o maior desafio no combate a hipertensão. Diversos fatores são identificados como contribuintes para a falta de adesão, como por exemplo, problemas financeiros, grande número de medicamentos prescritos, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, falta de interação médico-paciente e estado assintomático da doença (GIROTTO, ET AL, 2013).

Na busca por pacientes com risco para desenvolver a hipertensão é importante que as equipes de saúde estejam atentas para quando adultos com mais de 18 anos procurar a unidade para consulta, atividades educativas, procedimentos gerais, entre outros, deverá ter

a verificação da pressão verificada e registrada, sendo que sempre que possível essa medição deve ser feita em local da unidade de saúde que não envolvam atendimento para afastar a possibilidade do efeito avental branco no processo de verificação e até se possível por profissional do nível médio por apresentarem efeito do avental branco em menor frequência (SBC; SBH; SBF, 2011).

Existem duas formas de tratamento ao paciente hipertenso que é a medicamentosa e a não medicamentosa. A medicamentosa consiste em mudanças no estilo de vida e vai acompanhar o paciente por toda a vida. Caso o paciente não consiga controlar a pressão arterial mesmo com mudanças nos hábitos de vida, o uso de anti-hipertensivos deve ser ofertado, de acordo com critérios médico estabelecido (BRASIL, 2013).

Para pacientes com pressão arterial limítrofe e com pré-disposição a hipertensão são necessários cuidados para a manutenção dessa saúde, uma estratégia que tem sido usada como estímulo a adesão às ações na Atenção Básica são as consultas de enfermagem, que pode vir com propostas de promoção de mudança de vida, motivando - as a cuidar da sua saúde com o objetivo de trabalhar educação em saúde para prevenção primária da doença, além de avaliar e classificar o risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

A unidade de Saúde da Família Vila Dionísia, está localizada no bairro Vila Dionísia na Zona Norte da Cidade de São Paulo, em uma área com muitos problemas sociais, carências, porém com alta cobertura na saúde/atenção básica. Assim como, creches, escolas, igrejas e possui saneamento básico. A ESF atende nove micro áreas, demandas espontâneas e Equipes tradicionais.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) corresponde a doença crônica mais prevalente dos moradores em que esta ESF faz cobertura. Possivelmente em decorrência dos maus hábitos na atualidade, como alimentação desregrada como fast foods, falta de exercícios físicos, dislipidemias, obesidade e principalmente abuso de álcool. A partir destes dados percebe-se a necessidade de realização de busca ativa dos hipertensos assintomáticos que não se encontram cadastrados e acompanhados pela Estratégia.

Como esta doença apresenta alta morbimortalidade e seu diagnóstico precoce pode contribuir para a redução das complicações este trabalho torna-se de suma importância na detecção de novos casos, levando em consideração que o rastreamento é simples e preciso e imprescindível na intervenção de pacientes assintomáticos, identificando-os e oferecendo-lhes acompanhamento efetivo pelas equipes da unidade.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

- ♦ Realizar rastreamento de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Objetivo Específico:

- ♦ Identificar as pessoas de acordo com classificação de risco para determinar a intervenção apropriada;
- ♦ Elaborar estratégias educativas para população de hipertensos para provocar mudanças no estilo de vida;
- ♦ Examinar os valores pressóricos nos pacientes estudados a fim de reduzir a morbidade e mortalidade da doença.

Método

O público-alvo deste projeto de intervenção foi escolhido após um diagnóstico situacional dos problemas de saúde mais prevalentes enfrentados pela unidade de saúde Vila Dionisia da zona Norte da cidade de São Paulo.

Pessoas de ambos os sexos com idade acima de 30 anos serão rastreadas para hipertensão arterial sistêmica, de toda uma microárea que abrange cerca de 3500 pessoas, sendo excluídas desta pesquisa, hipertensos já diagnosticados e menores de 30 anos, buscando também pessoas com fatores de risco.

Os dados serão levantados a partir de aferição de pressão arterial em visitas domiciliares, consultas eletivas e demanda espontânea, acompanhado de aplicação do questionário que facilitará a definição de fatores de risco. Todos os registros serão feitos em prontuário na unidade e em planilha elaborada para a pesquisa.

Durante o rastreio, pessoas sem fatores de risco e com valores pressóricos abaixo de 120x80 mmHg serão reavaliadas em dois anos e receberão orientação de prevenção primária.

Pessoas com valores pressóricos entre 130x85 mmHg a 139x89 serão encaminhados para consulta de enfermagem para orientações de mudança de estilo de vida e grupos de nutrição e atividades físicas e estratificação de risco cardiovascular.

Pessoas com valores de pressão entre 140x90 mmHg e 150x99 mmHg serão avaliados em uma semana e se confirmado a hipertensão serão encaminhados a consulta médica para início de tratamento para hipertensão, caso não apresente mais elevação de pressão, serão encaminhados a consulta de enfermagem/grupos e estratificação de risco.

Pessoas com pressão acima de 160x100 mmHg, serão tratadas na crise e acompanhadas pelo médico prontamente com tratamento medicamentoso e mudança no estilo de vida, como alimentação saudável, atividades físicas, abandono de tabagismo e alcoolismo.

Resultados Esperados

Espera-se com esse trabalho que seja rastreado e diagnosticado pessoas com risco a hipertensão arterial e que possam ser classificadas de acordo com o risco estabelecido e que tenham acesso ao tratamento e acompanhamento da doença, além de aumentar a adesão dos pacientes a consultas de controle.

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. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf. Acesso em 20/02/2019.

GIROTTO, E.; ANDRADE, S.M.; CABRERA, M.A.S; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6):1763-1772, 2013.

PARANÁ . Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223I Linha guia de hipertensão arterial / SAS. - 2. ed. - Curitiba : SESA, 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HIPER_R_4_web.pdf. Acesso em 17/02/2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC); SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH); SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBF). 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. n.3, p. 1-24, set.2011. Suplemento 3. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf.