



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DAVID BRUNO HORI VILARINHO

HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PREVENÇÃO DE FATORES
DE RISCO, UBS PARQUE DAS AMÉRICAS, MAUÁ - SP

SÃO PAULO
2019

DAVID BRUNO HORI VILARINHO

HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PREVENÇÃO DE FATORES
DE RISCO, UBS PARQUE DAS AMÉRICAS, MAUÁ - SP

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: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2019

Resumo

A HAS é uma doença crônica, não transmissível, de origem multifatorial, ou seja, depende de fatores genéticos e de fatores ligados ao próprio indivíduo (idade, peso, hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo, entre outros). Este trabalho surgiu a partir de observações feitas nos atendimentos realizados na UBS Parque das Américas no município de Mauá - SP, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e seus riscos cardiovasculares. O projeto tem o objetivo de promover ações voltadas a prevenção dos fatores de riscos para HAS através de ações estratégicas como conscientizações, palestras educativas, capacitações dos profissionais de saúde, e consultas medicas e de enfermagem e etc. A partir dessas ações esperamos alcançar uma melhor qualidade de vida a nossos pacientes, além da redução das comorbidades associadas à HAS.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Hipertensão. Doença Crônica. Saúde da Mulher. Saúde do Homem.

Introdução

A hipertensão arterial é o aumento anormal e por longo período da pressão que o sangue faz ao circular pelas artérias do corpo, por isso é popularmente conhecida como pressão alta.(PINHEIRO; TENORIO, 2018).

Para chegar a cada parte do organismo, o sangue bombeado a partir do coração exerce uma força natural contra as paredes internas das artérias. Os vasos, por sua vez, oferecem certa resistência a essa passagem e é essa disputa que determina a pressão arterial. (PINHEIRO; TENORIO, 2018).

A pressão é apresentada em milímetros de mercúrio (mmHg). O indivíduo é considerado hipertenso quando sua pressão fica maior ou igual a 13 por 8 na maior parte do tempo. A partir desse limite, o risco de ocorrerem doenças cardiovasculares, renais e por aí vai é significativamente maior. (PINHEIRO; TENORIO, 2018).

Em 2016, cresceu 14,2% o número de pessoas que foram diagnosticadas por hipertensão, tendo passado de 22,5% em 2006 para 25,7%. (BRASIL, 2017)

O cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2010). Um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. (BRASIL, 2013)

A adoção de hábitos saudáveis, como alimentação, diminuição do consumo de álcool, prática de atividade física, controle do peso e abandono do tabagismo.

O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, torna-se relevante realizar intervenções com o objetivo primordial de tornar mais efetivo o tratamento da hipertensão arterial e como consequência, a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares, podendo resultar na diminuição de demanda em acolhimento e complicações futuras.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

Promover ações voltadas à prevenção dos fatores de risco para hipertensão arterial.

Objetivos específicos

- ♦ Organizar o acompanhamento planejado dos portadores de HAS, reduzindo a demanda de acolhimentos por descompensação da doença.
- ♦ Promover a conscientização dos pacientes quanto às comorbidades da HAS e importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
- ♦ Diminuir as comorbidades associadas a HAS.

Método

CENÁRIO/LOCAL: UBS Parque das Americas, Máua - SP.

PÚBLICO ALVO: Homens e mulheres acima dos 35 anos, obesos e sedentários.

AÇÕES:

*** Organização do acompanhamento dos portadores de HAS.**

Estratégias:

- ♦ Desenvolver uma agenda para controle e monitoramento de hipertensos juntamente com equipe de saúde com visitas domiciliares;
- ♦ Consulta medica e enfermagem intercaladas a cada 3 meses na UBS;
- ♦ Acompanhamento mensal com nutricionista na UBS.

Responsáveis: médico, enfermagem, nutricionista e agente de saúde.

*** Conscientização dos pacientes quanto às comorbidades da HAS e importância da adesão ao tratamento.**

Estratégias:

- ♦ Palestras educativas mensais na UBS e grupo de hiperdia semanal;
- ♦ Capacitação dos agente de saúde para melhor orientar os pacientes nas visitas domiciliares.

Responsáveis: médico, enfermagem, nutricionista e agente de saúde.

*** Redução das comorbidades associadas a HAS.**

Estratégias:

- ♦ Filtrar os hipertensos mais graves e com maior dificuldade de controle;
- ♦ Organizar grupos de caminhadas e prática de exercícios físicos semanais;
- ♦ Estabelecer metas de redução de PA e peso para todos paciente do público alvo;
- ♦ Verificar se estão tomando os medicamentos corretamente nas visitas domiciliares.

Responsáveis: medico, enfermagem e agente de saúde.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

- ♦ Criação de uma agenda para controle e monitoramento de hipertensos;
- ♦ Atráves de visitas domiciares, atendimentos diários , acolhimentos e grupos de hipertensos realizados teremos o nosso público alvo exposto e filtrado para o início das novas medidas implantadas.

Resultados Esperados

Esperamos alcançar os pacientes que já são portadores de HAS cadastrados no Hiperdia ou não e, posteriormente pessoas que não portem nenhuma patologia, utilizando-se preventivamente.

Através das ações propostas (práticas de atividade física), esperamos alcançar resultados positivos, como: aumento da aderência ao programa e ao tratamento medicamentoso, diminuição do isolamento social, principalmente entre os mais idosos, diminuição do peso corpóreo, melhora da auto-estima, melhora da mobilidade articular, controle dos níveis glicêmicos, redução da pressão arterial.

Visto que os benefícios são tantos, que a partir dessas ações possamos ter uma melhor qualidade de vida, objetivando a diminuição da demanda por acolhimento, de internações por Doenças Crônicas, bem como a prevenção do surgimento das mesmas; melhorar a qualidade e expectativa de vida para a população; desenvolvimento de ações principalmente para Hipertensos; melhor monitoramento dos pacientes hipertensos (uso correto de medicações, acompanhamento dos níveis pressóricos e glicêmicos, adesão ao tratamento, etc.); acompanhamento por equipe multidisciplinar das unidades básicas e ESF; melhor adesão da população às unidades para detecção precoce de hipertensão; assegurar e promover ações de vigilância e prevenção das doenças crônicas em homens e mulheres com sobrepeso.

Enfim, através disso conseguiremos diminuir gastos desnecessários, trazendo ganhos a Gestão do Sistema de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Primária n. 29)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

PINHEIRO, Chloé; TENORIO, Goretti. **Hipertensão**: causas, sintomas, diagnóstico e como baixar a pressão. Revista Abril, São Paulo, 17 maio 2018.