



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LANA SOARES TORRES

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES ABAIXO DE 50 ANOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ARPOADOR EM FRANCISCO MORATO - SP

SÃO PAULO
2018

LANA SOARES TORRES

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES ABAIXO DE 50 ANOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ARPOADOR EM FRANCISCO MORATO - 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: DANIELLE ABDEL MASSIH PIO

SÃO PAULO
2018

Introdução

De acordo com o Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde (2006), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além da doença renal crônica terminal.

No Brasil, são cerca de 17 milhões de portadores de HAS, sendo crescentes estes valores. Seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devido à doença é muito alta e devido a isso a HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006).

Para Pierin, Strelec e Mion Jr (2004) o crescimento dos índices de hipertensão no Brasil sofrem influências do meio ambiente e do cuidado na assistência à saúde. Ressalta-se ainda a importância do envolvimento do paciente, das características da doença, das crenças de saúde, hábitos de vida e culturais, do tratamento e sua interferência na qualidade de vida destes pacientes, para além da organização dos serviços e integração com a equipe de saúde.

Bisi Molina et al. (2003), afirmam que o Programa Saúde da Família (atual Estratégia Saúde da Família) elege a família e o seu espaço social como núcleo de abordagem na atenção à saúde, humaniza as práticas através do vínculo entre os profissionais de saúde e a população, proporciona parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais, contribui para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde, fazendo com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida.

Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, tais fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado (BRASIL, 2006). Araújo e Garcia (2009) revelam que o controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico, contudo, por ser na maior parte de seu curso assintomática, o tratamento e o diagnóstico da HAS tem sido freqüentemente negligenciado, tornando-a uma doença com alta prevalência e baixas taxas de controle.

Sobre o tratamento da HAS, há duas abordagens terapêuticas: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (como perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável) e o tratamento medicamentoso (BRASIL, 2006).

De acordo com Gusmão e Mion Júnior (2006), para se prevenir a HAS e reduzir a carga de doenças, é fundamental a implementação de modelos de atenção à saúde onde se utilize estratégias individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos onde a Atenção Básica, neste contexto, ocupa um espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde onde abriga em seu corpo uma equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita.

A população adscrita à Estratégia Saúde da Família (ESF) Arpoador é uma população com elevada carência de acesso e orientações. Relacionado a este fator, e a outros elementos intervenientes, vem aumentando os casos de pacientes com HAS em pacientes com idade inferior a 50 anos, o que predispõe a evoluir com doenças crônicas. Levanta-se alguns problemas associados, que podem ser vistos como desencadeantes: ingestão excessiva de sal, sedentarismo, uso de álcool e tabaco, com contribuições dos fatores socioeconômicos e genética.

Justificativa: o interesse relacionado ao tema foi despertado pela evidência de aumento de pacientes jovens com HAS, os quais evoluirão com maior facilidade a prejuízos cardiovasculares, cerebrovasculares e metabólicos, especialmente se não forem associados medidas de prevenção e promoção em saúde. A intenção é intervir precocemente, realizando diagnóstico, manejo e tratamento correto dos pacientes e tentar minimizar e/ou eliminar fatores que levem à patologia.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral: identificar os fatores de risco para HAS na ESF Arpoador e propor medidas de intervenção, compreendendo desde o diagnóstico precoce ao controle da doença.

Objetivos específicos:

- * Identificar e descrever os fatores de risco prevalentes para o desenvolvimento da HAS na população adscrita à ESF Arpoador;
- * Apoiar a equipe e a comunidade na identificação de fatores de riscos, facilitando também o diagnóstico precoce de HAS;
- * Criar estratégias para prevenção do desenvolvimento da HAS por meio de orientações , palestras e explicações sobre a patologia e seus riscos;
- * Encontrar formas de facilitar o agendamento de consultas, favorecendo o acesso e o controle precoce na ocorrência da doença.

Método

Local: O projeto de intervenção será realizado na ESF Jardim Arpoador em Francisco Morato

Público-alvo: direcionado a pacientes abaixo de 50 anos com HAS.

Ações:

Realização de palestras sobre a HAS: será realizado o convite a uma determinada quantidade de pacientes, geralmente grupo de 30 pessoas, quando será abordada a temática, por meio de materiais e linguagem de fácil entendimento. Participará deste momento o médico, o enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Orientações Relacionadas à Nutrição: serão realizadas palestras pelo médico responsável e discutida a alimentação, orientando sobre os alimentos que devem ser evitados e acompanhamento com nutricionista nos casos de obesidade e paciente portador de HAS resistente .

Atividade física : Os pacientes serão inseridos em Grupos de Ginástica , Natação e hidroginástica fornecido pelo município e orientação relacionada às atividades físicas que podem ser feitas fora dos grupos .

Monitoramento/avaliação: O paciente portador de HAS na ESF Arpoador, devido ao grande número de pacientes descompensados nesta faixa etária, serão acompanhados trimestralmente até controle dos níveis pressóricos . Durante as consultas, serão avaliados o estado nutricional , circunferência abdominal, níveis pressóricos, realizarão exames laboratoriais para afastar as patologias associadas e manejo de medicamentos . A estratificação de risco cardiovascular será feita baseada em estudos populacionais de cada área para determinar o risco cardiovascular individual de cada paciente e fazer o acompanhamento de acordo com a necessidade de cada paciente . Será estimulado que os pacientes preencham o cartão do hipertenso para anotar os níveis pressóricos a cada aferição de pressão arterial e facilitar o manejo. Realizando este acompanhamento será possível observar maior controle pressórico e assim diminuir as complicações causadas pela HAS.

Resultados Esperados

Esperamos com a intervenção realizada, chegar a meta de níveis pressóricos adequada, perda de peso e diminuição de riscos cardiovasculares . O estímulo ao autocuidado pode ser um disparador para autonomia e maior responsabilização do usuário sobre seu cuidado e qualidade de vida.

Referências

ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R.. Adesão ao tratamento antihipertensivo: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 2, ago. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7041>>.

BISI MOLINA, M.C et al . Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 743-750, Dez. 2003 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600009>.

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. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

GUSMÃO, J.L.; MION JR., D. Adesão ao tratamento-conceitos. **Rev. Bras. Hipertens**, v.13, n. 1, p. 23-25, 2006.

PIERIN. A.M.G.; STRELEC M.A.A.A.M; MION, JR., D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: PIERIN, AMG. **Hipertensão Arterial uma proposta para o cuidar**. São Paulo: Manole, 2004. p. 275-289.