



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUIDO CARMENATE DOMINGUEZ

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) SÃO
BENEDITO, ITUPERAVA, SP.

SÃO PAULO
2018

GUIDO CARMENATE DOMINGUEZ

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) SÃO
BENEDITO, ITUPERAVA, 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: PATRICIA CRUZ RODRIGUES MARION

SÃO PAULO
2018

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) não controlada continua a ser um importante problema médico e social nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Mesmo sabendo a eficácia, eficácia e eficiência de várias medidas preventivas e de controlo disponíveis, o dano da doença provavelmente continuará, durante décadas, representando um dos maiores desafios sociais e de saúde (SILVA LOL, SOARES MM, OLIVEIRA MA, RODRIGUEZ 2013). Um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares é a hipertensão arterial, pois atua diretamente na parede das artérias, podendo produzir lesões. Daí a importância do tratamento anti-hipertensivo na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, principalmente na prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca e renal. (PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C 1998)

Estão identificados vários fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de desenvolvimento de Hipertensão Arterial (HAS). Alguns, tais como a idade e a história familiar, raça, sexo não podem ser controlados. Mas os fatores de risco relacionados com atitudes, comportamentos e estilos de vida pouco saudáveis, quando corrigidos, poderão prevenir o aparecimento de HTA. Assim, pode ter-se um papel ativo na prevenção desta doença, através da adoção hábitos de vida saudáveis.

Tem-se reconhecido como o marcador de risco cardiovascular aumentado ou mais importante e existe evidência de que a pressão arterial elevada (PA), aumenta a probabilidade de doença cardíaca isquêmica, acidente vascular cerebral, aterosclerose, e morte por estas causas.

Considerados hipertensos cada paciente que é tomada a pressão arterial no início do estudo, em três ocasiões diferentes e em três dias diferentes, os mesmos ou maiores valores são obtidos a 140/90 mmHg ou existe um histórico da doença em indivíduos com níveis normais no momento da tomada e está sob medicação anti-hipertensiva.

A hipertensão afeta 25% da população adulta (60 milhões nos Estados Unidos e 1.000 milhões pessoas ao redor do mundo) é a principal causa de mortalidade no mundo e a etiologia mais comum de consulta com o médico; É o fator de risco tratável mais fácil de reconhecer para AVC, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, dissecção aórtica, fibrilação atrial e nefropatia terminal. Apesar desses dados e da evidência científica inequívoca de que o tratamento da hipertensão pode impedir muitas dessas complicações fatais, a hipertensão permanece não tratada ou com tratamento inadequado na maioria das pessoas Afetados em todo o mundo, incluindo os países com os mais avançados sistemas de cuidados de saúde.

Dados norte-americanos de 2015 revelou que ha estava presente em 69% dos pacientes com o primeiro episódio de AMI, 77% do AVE, 75% com IC e 60% DAP. (MOZAFFARIAN D, BENJAMIN EJ. 2015) A Ha é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes derivadas do AVE. (LIM SS, VOS T, FLAXMAN AD, DANAEI G 2012)

Os resultados do estudo de nutrição e risco cardiovascular em Espanha (Enrica) indicam que 33,3% da população espanhola é hipertenso (RODRIGUEZ-ARTALEJO F 2011) (BANEGAS J.R,

RODRIGUEZ-ARTALEJO F 2011) .

No Brasil, alcançou 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença (DCV)(SCALA LC, MAGALHAES LB, MACHADO A 2015) juntamente com o DM, suas complicações (cardíaca, renal e aviária) têm impacto Alta na perda de produtividade laboral e renda familiar, estima em US \$4180000000 entre 2006 e 2015. (SCALA LC, MAGALHÃES LB, MACHADO A 2015). O inquérito de saúde de base populacional - ISA capital 2015, feito na cidade de São Paulo, estimou em 23,2%, uma prevalência de ha na população com 20 anos ou mais. (10). Taxa de tem em Brasil em 2016 25,7 e são Paulo 25,9. (VIGITEL 2017 MINISTÉRIO DA SAÚDE). Em um estúdio realizado no município de riberao preto da prevalência da hipertensão arterial em a população etária entre 30 e 69 anos arrojo que o 40,4% sofre esta doença.

O Brasil tem construído um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no período de 2011-2022. Neste plano serão realizadas as atividades de promoção e prevenção. Nesse contexto é relevante realizar uma intervenção, para controlar a pacientes hipertensos atendidos por (ESF) São Benedito, município Ituverava. Os atores envolvidos são favoráveis à sua execução e haverá apoio da comunidade.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Construir um plano de ação para controlar e diminuição dos fatores de riscos em pacientes hipertensos.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar os pacientes hipertensos quanto aos fatores de risco e estilo de vida
- Garantir que 100% da população adulta e idosa portadora de hipertensão arterial da referida área de saúde tenha um amplo conhecimento dos métodos de controle da pressão arterial, assim como a importância da continuidade do tratamento, prevenindo as complicações da mesma;
- Identificar os pacientes descompensados e que não aderem ao tratamento
- Estabelecer um plano de ações estratégicas de promoção, prevenção e tratamento para controlar e diminuir os riscos de hipertensão arterial.

Método

Local:

Será realizada uma intervenção de caráter educacional para controlar e diminuir os fatores de risco em pacientes hipertensos atendidos por ESF São Benedito, município Ituverava, no Estado de São Paulo. Será realizado na UBS e utilizados como espaço físico sala de reuniões , consulta e visita domiciliar.

Sujeitos:

População cadastrada é de 2145, destes 370 são hipertensos,. Os participantes desta intervenção serão os pacientes hipertensos cadastrados no hiperdia e consulta.

Participantes:

A equipe de saúde juntamente com o nutricionista do NASF serão responsáveis pela execução das ações propostas.

Ações:

O projeto transcorrerá no período de outubro de 2018 à junho de 2019.

O PI ocorrerá em duas etapas : uma a intervenção junto aos pacientes e outra para avaliação dos resultados do projeto .

Será realizada uma entrevista aos pacientes por os integrantes da equipe e nutricionista, com aplicação de uma planilha para coleta de dados.

Serão realizadas medidas objetivas, pressão arterial ,peso e altura .Entre os dados constam sexo, faixa etaria e fatores de risco associados como sobrepeso/obesidade ,sedentarismo e dislipemia.

Serão realizados na UBS a toma de pressão arterial, peso, circunferencia abdominal e dextro contando com os medios para esta avaliacao. Assim como se indicara exames laboratoriais para diagnosticar de maneira oportuna fatores de riscos.

A parte educativa sera realizada por meio de palestras no hiperdia e nos atendimientos individuais de enfermagem, nutricionista e medico.Serao utilizados videos ,palestras ,conversas sobre sua doenca. O responsavel sera medico, enfermagem e nutricionista da equipe NASF

Para avaliação e monitoramento, o grupo sera dividido em pequenos subgrupos que trabalharam todas as sexta feira no horario da tarde onde se conduzira conversas e se monitorara a cada paciente com meio de uma palhinha dos riscos. Ademais tendera lugar uma reuniao mensal para apresentacao e discussao dos resultados com participacao do ESF ,nutricionista e secretaria de saude.

Resultados Esperados

A Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) realiza a promoção e proteção à saúde dos indivíduos no nível da atenção primária. Nesse cenário encontra-se com mais frequência a Hipertensão Arterial, principal fator de risco para complicações, a qual o programa Hiperdia objetiva acompanhar os hipertensos minimizando tais riscos.

Tendo em vista que o número de hipertensos é bastante expressivo em minha comunidade, assim como os fatores de riscos existentes, espera-se aumentar a prática da educação em saúde a fim de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre os agravos que os acometem esta doença. Controlar e diminuir os fatores de riscos, vinculando a família e a comunidade nas ações, lograr mudanças no estilo de vida e redução das complicações em decorrência destas doenças.

A execução deste plano de ação será de grande relevância, tendo um impacto e benefício social para a comunidade, já que promoverá um aumento na assistência dos pacientes adultos e idosos portadores de hipertensão arterial às consultas programadas pela equipe de saúde, assim como, uma melhoria na continuidade do tratamento. Será promovida uma elevada sensibilização enquanto a adoção de uma alimentação mais saudável e uma melhor assistência dos pacientes à prática de exercícios físicos programados. Além disso, haverá mudanças positivas enquanto aos modos e estilos de vida da população estudada, por isso torna-se necessário sua realização, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população portadora de doença crônica não transmissível.

Referências

Silva LOL, Soares MM, Oliveira MA, Rodrigues SM, Machado CJ, Dias CA. “Tô sentindo nada”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2013; 23(1):227-42.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, janeiro 1998

Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics—2015: update a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131:e29-e322. Erratum in: *Circulation*. 2016;133(8):e417. *Circulation*. 2015;131(24):e535

Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380 (9859):2224-60. Erratum in: *Lancet*. 2013; 381(9867):628.

Rodríguez-Artalejo F, Graciani A, Guallar-Castillón P, León-Muñoz C.M, Zuluaga C, López-García E, Gutiérrez-Fisac J.L, Taboada, J.M, Aguilera, M.T, Regidor E, Villar-Álvarez F, Banegas J.R. Justificación y métodos del estudio sobre nutrición y riesgo cardiovascular en España (ENRICA). *Rev Esp Cardiol*. 2011; 64:876-82.

Banegas J.R, Rodríguez-Artalejo F. Estudio de nutrición y riesgo cardiovascular en España (ENRICA). 2011. Disponible en http://www.isfie.org/documentos/ estudio_enrica.pdf

Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.

Vigitel 2017 Ministério da Saúde
(portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf)