



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAISA GONZÁLEZ MACEO

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE AGRAVOS EM
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE.

SÃO PAULO
2018

RAISA GONZÁLEZ MACEO

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE AGRAVOS EM
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE.

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: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO
2018

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido a sua elevada prevalência e dificuldade de controle. É considerada um fator de risco maior para morbimortalidade exigindo a correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica, como também seu seguimento. Estudos epidemiológicos brasileiros estimam prevalências de 40% a 50% da população adulta com mais de 40 anos, a partir da medida casual da pressão (FUCHS, 1994). Mesmo sendo assintomática, a hipertensão arterial é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronária, renais e vasculares periféricas (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

A hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco modificável para as doenças cerebrovasculares (DCV) principalmente para o AVC. Cerca de 80% dos AVC estão relacionados à HA. O acidente vascular cerebral (AVC) é atualmente a principal causa de óbito no Brasil, bem como de sequelas incapacitantes em adultos (GAGLIARDI, 2009).

Segundo Correia e Oliveira (2011), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa a terceira causa de morte no mundo ocidental, após patologia cardíaca e neoplasias. Além da hipertensão arterial sistêmica (HAS), diversos fatores de prevenção estão relacionados com o seu surgimento e a sua evolução. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada (TOSCANO, 2004).

O presente estudo é relevante, pois identificou-se na população de Lageado a elevada incidência de AVC em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. O projeto de intervenção visa identificar os fatores associados à HAS que desencadeiam agravos nos pacientes e realizar ações que possam favorecer a prevenção dos mesmos, assim como estabelecer medidas para seu diagnóstico precoce e controle de seus fatores de riscos.

O tratamento não medicamentoso é considerado fundamental para que se alcance o controle da HAS e diminua os riscos de complicações, como as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, obesidade e dislipidemia. Inclui-se no tratamento não medicamentoso a redução no uso de bebidas alcoólicas, cigarro e a adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação, prática de atividade física, controle do peso; mudanças simples no estilo de vida podem prevenir a incidência de Acidente Vascular Cerebral (BRASIL, 2010). O manejo adequado dos fatores de risco diminui a probabilidade de uma pessoa ter um AVC, aumentando o tempo e a qualidade de vida.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

- ♦ Identificar os fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que desencadeiam agravos como o AVC e realizar ações de intervenção que possam favorecer a prevenção dos mesmos.

Objetivos específicos:

- ♦ Estabelecer medidas para o diagnóstico precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e prevenir agravos, realizando pesquisa ativa na população maior de 15 anos.
- ♦ Identificar e prevenir os fatores de riscos modificáveis (tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e obesidade) que incidem em pacientes hipertensos.

Método

Metodología

Local: ESF Lageado. Município Apiai. São Paulo.

Público-alvo: Pacientes com HAS e usuários maiores de 15 anos com risco de Hipertensão Arterial e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Participantes: Gestores do sistema municipal de saúde, e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes na ESF (atenção primária à saúde): recepcionista, pessoal administrativo, agentes comunitários de saúde, técnico de farmácia, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico.

Ações:

Para iniciar o projeto compilaremos o banco de dados de pacientes hipertensos e pacientes com incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) nos últimos 3 anos, a fim de comparar o comportamento desse indicador em relação ao ano estudado. Serão treinados 12 membros da equipe de saúde que trabalham na ESF com frequência semanal de 4 horas, onde será discutida a identificação de fatores de risco e de desencadeamento de complicações em pacientes hipertensos; a importância das ações de promoção e prevenção da saúde em pacientes com risco de DCNT. Sendo este o objetivo principal, a maior força de trabalho recai sobre o ACS e as técnicas de enfermagem, mesmo que cada membro da equipe tenha sua função preestabelecida.

As ACS desenvolveram atividades de promoção e prevenção da saúde da HAS, por meio de ações educativas e coletivas; nas visitas domiciliares e na comunidade em geral, fortalecendo o conhecimento da população e estimulando um estilo de vida saudável. Eles também irão realizar o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade, e o registro de 100% dos pacientes hipertensos da área de abrangência.

As técnicas de enfermagem serão responsáveis por realizar a triagem e a pesquisa ativa da HAS em pacientes com mais de 15 anos (mapeamento da pressão arterial e avaliação antropométrica), e registrar todos aqueles que estão em risco de desenvolver a doença. A técnica de farmácia realizará o levantamento de pacientes que recebem medicamentos anti-hipertensivos com prescrições de outro médico fora da unidade.

A recepcionista é responsável de fornecer os prontuários e o cuidado deles. O pessoal administrativo realizará a informatização de todos os dados coletados. O médico e o enfermeiro estarão encarregados de manter atualizados e em constante supervisão, os documentos que compilarão os dados a serem utilizados no projeto.

Realizaremos audiências de saúde semanalmente, voltadas à população acima de 15 anos de idade, cujo tema principal será: Identificação dos fatores de risco da HAS e de outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis, além de tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e obesidade. Os tópicos das atividades educacionais serão discutidos com antecedência na reunião de equipe, onde o profissional que irá realizar a atividade também será selecionado; levando em conta o grupo de pacientes para os quais a atividade será direcionada. Além de oferecer orientação na sala de espera sobre a importância de ter uma

vida saudável para evitar o desencadeamento de doenças; a equipe utilizará banners informativos no mural da ESF para informar as datas do programa e ressaltar a importância da continuidade do acompanhamento.

O projeto será monitorado mensalmente, atualizando uma base de dados com os incidentes da HAS e outras DCNT coletados pelos integrantes da equipe de saúde. Realizaremos os registros específicos em prontuário clínico individual, contendo informações das consultas médicas, consultas de enfermagem e a visita do agente comunitário, fichas espelho e ficha complementar para preencher todos os dados relevantes para a intervenção. O impacto do mesmo no saldo de cada trimestre será avaliado.

Resultados Esperados

Este estudo trará inúmeros benefícios para os pacientes, em primeiro lugar, seremos capazes de identificar os fatores de risco que levarão um determinado paciente a desencadear uma Doença Crônica Não Transmissíveis (DCNT) e orientar para modificá-los; em segundo momento estaremos prevenindo o agravamento em pacientes com DCNT.

Através das atividades realizadas, esperamos aumentar o conhecimento da população hipertensa sobre a importância de uma adequada adesão ao tratamento e ter um estilo de vida saudável, como prevenir complicações; promovendo a responsabilização do paciente e autocuidado. A implementação deste projeto deve alcançar mudanças significativas no estilo de vida dos pacientes favorecendo a mudança para uma vida diária mais saudável.

Referências

- ♦ BRITO E.S.; PANTAROTTO, R.F.R.; COSTA L.R.L.G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). **J Health Sci Inst.** 2011;29(4). Disponível em:
https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p265-268.pdf
- ♦ CORREIA J.N.; OLIVEIRA M.Z. Avaliação do risco de acidente vascular cerebral em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Ciência et Práxis** v. 4, n. 7, 2011. Disponível em:
<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/viewFile/2202/1187>.
- ♦ GAGLIARDI, R. J. Hipertensão arterial e AVC. **ComCiência**, Campinas, n. 109, 2009 . Disponível em <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500018&lng=pt&nrm=iso>
- ♦ SOCIEDADE BRASILEIRA NEFROLOGIA. **Tratamento Não Medicamentoso e Abordagem Multiprofissional**. Diretrizes Brasileiras De Hipertensão VI Capítulo 5. J Bras Nefrol 32; Supl1 (2010) S22-S28.
- ♦ TOSCANO, C.M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência da Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.885-895, 2004.