



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANIELE RIBEIRO NETTO BATISTA

CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NOS PACIENTES
ASSISTIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FELÍCIA, NA CIDADE DE
SÃO CARLOS / SP.

SÃO PAULO
2019

DANIELE RIBEIRO NETTO BATISTA

CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NOS PACIENTES
ASSISTIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FELÍCIA, NA CIDADE DE
SÃO CARLOS / 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: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO
2019

Resumo

As principais causa de morte na cidade de São Carlos são as doenças do aparelho circulatório, endócrinas, metabólicas e nutricionais. Causas estas relacionadas intimamente por pacientes hipertensos e diabéticos, como as principais doenças crônicas, verificando casos com sequelas de AVC e neuropatias. O cuidado da pessoa com HAS deve ser multiprofissional, com o objetivo de manutenção de níveis pressóricos controlados, reduzindo o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Frente ao problema, foram selecionados 150 pacientes hipertensos não compensados para o projeto de intervenção que objetiva melhorar a adesão desses pacientes ao tratamento, melhorar níveis pressóricos e mudança no estilo de vida, com vistas a diminuir doenças cardiovasculares. Serão realizados exames laboratoriais a cada tres meses, consultas mensais, grupos educativos, inicio de atividade fisica, aliemntação saudável e apoio para cessação do tabaco e diminuição da ingesta de alcool.

Palavra-chave

Doença Crônica. Doenças Cardiovasculares. Educação em Saúde. Hipertensão. Qualidade de Vida.

Introdução

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Associada freqüentemente, a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com conseqüente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais. (MALACHIAS, 2010; FAUCI et al, 2008; JARDIM, 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Outro aspecto que merece atenção é a modificação no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população, adicionado, ainda, à baixa adesão a realização de atividade física, o que contribui para o delineamento desse quadro (JARDIM, 2007).

São Carlos é um município brasileiro localizado no interior do estado de São Paulo, na região Centro-Leste. Com uma população recenseada em 249415 habitantes, distribuídos em uma área total de 1136,907 km². (IBGE, 2018) Conhecida como a Capital da Tecnologia, a cidade é um importante centro regional insustrial, com a economia fundamentada em atividades insindustriais e na agropecuária.

A principal causa de morte na região são as doenças do aparelho circulatório, endócrinas, metabólicas e nutricionais. Causas estas relacionadas intimamente por pacientes hipertensos e diabéticos, como as principais doenças crônicas, verificando casos com sequelas de AVC e neuropatias.

Considerando as morbidades e associações que levam a esta condição e, nossa área de abrangência, torna-se necessário um projeto que visa reduzir a quantidade de hipertensos.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Como tal patologia não tem cura, exigindo tratamento de forma contínua, pretendemos desenvolver um plano pra aumento de informações e oportunidade para que os pacientes da UBS Santa Felicia, possam realizar mudança de estilo de vida com a finalidade de redução de complicações cardiovasculares e um melhor controle pressórico.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivos gerais:

Melhora do estilo de vida e da redução de fatores de risco modificáveis, para um controle pressórico eficaz, reduzindo assim complicações cardiovasculares decorrentes da patologia.

Objetivos específicos:

Reeducação alimentar, redução do risco cardiovascular, diminuição do sedentarismo, diminuição da obesidade, cesso do tabagismo e etilismo, redução e/ou prevenção de patologias associadas.

Método

A equipe de saúde é composta por médica, enfermeira, técnicas de enfermagem, fisioterapeuta e nutricionista e psicóloga.

Juntamente com a equipe multidisciplinar, realizamos medidas socioeducativas, estimulamos a prática de atividade física na unidade três vezes por semana, conversas em grupos semanais para explicações e orientações para mudança de hábitos alimentares e abandono do uso tabaco.

Em síntese, cada membro da equipe realiza uma determinada função:

- ♦ Médico atender de forma generalizada, realizando anamnese, exame físico, exames complementares, elabora um plano terapêutico, realizando primeiras orientações.
- ♦ A equipe de enfermagem (enfermeira e técnicas de enfermagem) fica responsável em manter o vínculo e orientações, além do controle dos níveis pressóricos.
- ♦ Nutricionista fica responsável de avaliação e orientação nutricional, principalmente no que se refere ao controle da ingestão de sódio na alimentação, bem como um plano alimentar mais saudável, quanto ao consumo de alimentos mais adequados para determinada patologia, enfatizando sempre o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura e a redução do consumo de carne vermelha e açúcares. Decorrente disso, também auxilia em patologias associadas, como obesidade e diabetes, ajudando no emagrecimento e controle das mesmas.
- ♦ Psicóloga importante na composição da equipe, pois é sabido que o estado emocional contribui em grande parte em enfermidades. portanto, a mesma, fica responsável de dar apoio emocional ao paciente e planejar ações psicoterapêuticas capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde mental, conduzindo assim para uma mudança estável e duradoura do estilo de vida.
- ♦ Fisioterapeuta, realiza alongamentos, caminhadas e conduz exercícios de Lian Gong (prática corporal oriental), visando melhora da circulação, função respiratória, diminuição do sedentarismo, dentre outros benefícios que a atividade física nos proporciona.

Posteriormente a avaliação será realizado um acompanhamento com medidas socioeducativas e de orientações de maneira semanal. O controle pressórico será realizado antes e depois da atividade física, realizadas na própria unidade.

Trimestralmente serão realizados todos os exames, tanto clínico como laboratorialmente, preconizados pelo ministério da saúde. Alguns dos pacientes serão orientados a buscar grupos de tabagismo e Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) para ajuda no abandono do tabagismo e etilismo e estão em processo de tratamento.

Resultados Esperados

Melhorar a adesão ao tratamento do grupo de 150 hipertensos selecionados, bem como o nível de informação sobre a doença, tratamento e mudança no estilo de vida. A avaliação da eficácia das ações será monitorada através de exames laboratoriais trimestrais e verificação de níveis pressóricos. Espera-se melhorar a qualidade de vida e reduzir as complicações cardiovasculares nesse grupo.

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 e sistêmica* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica, n. 37)

FAUCI, ANTONY S. et al. *Harrison Medicina Interna*. Rio de Janeiro: 17ª ed., McGraw-Hill Interamericana do Brasil. 2008. v.2.

IBGE. *Censo populacional da cidade de São Carlos*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>>. Acesso em: 09. dez. 2018.

JARDIM, PAULO CESAR B. VEIGA. *Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira*. *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. v.88, n.4, p.452-457. 2007.

LOPES, ANTONIO CARLOS. *Tratado de Clínica Médica*. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009.

MALACHIAS, Marcus V. B. et al. *Revista Brasileira de Hipertensão*. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2010.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010