



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

EDUARDO SILVA GALHARDO

PREVENÇÃO DE CASOS NOVOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL RELACIONADOS AO
ESTILO DE VIDA E AO SEDENTARISMO NO BAIRRO FLÓRIDA EM EMBU GUAÇU -
SP

SÃO PAULO
2019

EDUARDO SILVA GALHARDO

PREVENÇÃO DE CASOS NOVOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL RELACIONADOS AO
ESTILO DE VIDA E AO SEDENTARISMO NO BAIRRO FLÓRIDA EM EMBU GUAÇU -
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

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge cerca de 32,5% da população e contribui para 50% das mortes por doenças cardiovasculares, se configurando um grande problema de saúde pública. Esse projeto de intervenção objetiva a promoção de saúde para a população cadastrada do território para diminuir a incidência de novos casos de hipertensão relacionados com o estilo de vida e o sedentarismo.

Palavra-chave

Doença Crônica; Hipertensão ;Promoção da Saúde.

Introdução

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos e contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Foi proposto pela diretriz que o diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica seja dado quando os valores da pressão arterial estão maiores ou iguais a 140 mmHg da pressão sistólica e 90 mmHg pressão diastólica em, ao menos, duas aferições em 2 (dois) dias diferentes para que o diagnóstico seja concluído.

Por vezes, durante a consulta, identifica-se pacientes com pressão acima desse valor a qual iniciamos a investigação do possível novo caso. A hipertensão arterial, segundo o artigo publicado pelo grupo de pesquisa em epidemiologia de doenças crônicas e ocupacionais da UFMG,

[...] é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PASSOS, *et. al*, 2006).

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Promoção de saúde para a população cadastrada do território para diminuir a incidência de novos casos de hipertensão relacionados com o estilo de vida e o sedentarismo.

Objetivo Especifico:

Criar grupos de atividades físicas, promover o uso da academia popular da praça central do bairro e motivar a cessação do tabagismo.

Método

Cenário ou Local

Projeto de intervenção será realizado no bairro Flórida, na área de abrangência da estratégia da família no município de Embu Guaçu - SP.

Público alvo

População de uma micro área com maior incidência de novos casos de HAS, com perfil de famílias com obesidade, ligadas a sedentarismo e antecedentes familiares com doenças cardiovasculares.

Ações

Fazer territorialização e classificação dos pacientes da área que se demonstrou com maior incidência de HAS.

Aplicar a Escala de Coelho (instrumento de estratificação de risco familiar)

Agendar visitas domiciliares para acompanhar os pacientes com maiores riscos.

Medições da pressão arterial com técnica adequada segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2016. Obter dados antropométricos, como peso, altura, para cálculo do índice de massa corporal e circunferência abdominal.

Classificar o risco cardiovascular com Escore de Framingham (utilizado para estimativa de doença cardiovascular em 10 anos).

Capacitação da equipe para manejo das técnicas empregadas para o diagnóstico, segundo protocolo do caderno da atenção básica para hipertensão (nº 37). Utilizar as orientações de mudança do estilo de vida do paciente de risco, e melhorando o manejo das terapias prescritas baseada na atenção centrada na pessoa.

Criar grupos de informação e prevenção da hipertensão.

Detalhamento das Ações em etapas

Capacitação de reconhecimento dos pacientes de risco a doença arterial sistêmica junto aos agentes comunitários de saúde.

Solicitar apoio de nutricionistas para orientações alimentares e seguimento no cuidado.

Orientações para mudança no estilo de vida, prática de atividades físicas, cessação do tabaco e consumo de álcool.

Avaliação e Monitoramento

Ao promover a integração entre os pacientes e agentes de saúde para coleta de dados, a qualidade das informações tornam-se suficientes para que as medidas de precaução sejam tomadas com antecedência. Assim, a partir de um diagnóstico mais preciso é possível traçar estratégias e, conseqüentemente, medidas mais eficientes para se evitar doenças cardiovasculares graves.

Com a tabulação dessas informações é possível fazer o controle e avaliação satisfatória, além de possibilitar a correção dos rumos anteriormente traçados. Com isso, o acompanhamento desde a recepção do paciente até o diagnóstico, é fator essencial para que toda equipe seja capaz de compreender todos resultados de forma clara e objetiva.

Resultados Esperados

Acredita-se que com o monitoramento de todos os dados e informações colhidas, seja mais fácil o reconhecimento dos pacientes de risco a doença arterial sistêmica, de modo que o diagnóstico seja também mais célere. De modo que o tratamento adequado seja iniciado antes de riscos maiores a saúde dos pacientes, bem como a orientação de ações que proporcionem mudanças no estilo de vida dos pacientes sejam cada vez mais recorrentes.

Resultados Esperados

Contribuir para a diminuição de novos casos de pacientes hipertensos relacionados com o estilo de vida e sedentarismo. Trabalhar com a promoção de saúde e prevenção da hipertensão, estimular o consumo de alimentos saudáveis, cessação do tabagismo e promover o uso da academia ao ar livre e a prática de atividades físicas.

Referências

Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

SAVASSI, Leonardo; LAGE, Joana; COELHO, Flávio. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. J ManagPrim Health Care 2012; 3(2):179-185.

De Azeredo Passos, Valéria Maria; Assis, Tiago Duarte; Barreto, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional, UFMG Volume 15 - Nº 1 - jan/mar de 2006.