



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAGER CHARAF

CONTROLE E PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
COMUNIDADE DE ABRANGÊNCIA DA ESF SAQUARE/MÉXICO 70, SÃO VICENTE-
SP.

SÃO PAULO
2019

RAGER CHARAF

CONTROLE E PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
COMUNIDADE DE ABRANGÊNCIA DA ESF SAQUARÉ/MÉXICO 70, SÃO VICENTE-
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: JULIANA MARCELA FLAUSINO

SÃO PAULO
2019

Resumo

O estudo realizado na comunidade Saquare é partiu da preocupante situação que a mesma se encontra quando falamos de doença crônica. Visto que, apesar das várias campanhas, divulgações por diferentes meios de comunicação e palestras que abordavam os fatores de risco e complicações em diversas oportunidades os portadores da enfermidade ainda apresentam imensas dificuldades em lidar com a mesma, tais dificuldades são recorrentes de questões socio-culturais. Pesquisas confirmam as hipóteses levantadas, que evidenciam que o sedentarismo, a não adesão ao tratamento e os hábitos alimentares inadequados como causa do aumento e manutenção dos casos de HAS, indicando que tal comportamento é comum entre hipertensos. O controle da pressão arterial não se relaciona apenas aos hábitos de vida saudável do paciente e o seu tratamento farmacológico, mas também com a conscientização e de orientação do uso correto de medicamentos conforme a sua prescrição, desenvolvida pela equipe de saúde, seja por meio de linguagem verbal ou não verbal (ilustrações na caixa do medicamento indicando o horário correto ao qual o paciente deve toma-lo), ação que promove melhor entendimento e conseqüentemente melhor adesão ao tratamento, trazendo assim melhorias nas condições de saúde da comunidade. Por isso, propõe-se um Projeto de Intervenção, objetivando traçar um plano para controlar a doença em questão e minimizar os fatores de risco e complicações.

Palavra-chave

Hipertensão. Educação Alimentar e Nutricional. Doença Crônica. Educação em Saúde. Equipe de Saúde. Exercício Físico.

Introdução

A finalidade da pesquisa é traçar um plano terapêutico visando o controle e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na comunidade de abrangência da ESF Saquaré/México 70, São Vicente-SP. Sendo assim, para iniciar os estudos, é de vital importante entender um pouco a respeito da doença em questão.

Segundo o Ministério da Saúde, a HAS é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg. A HAS faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca (BRASIL, 2001).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA \geq 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países⁸. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (SBH,2010).

Algumas medidas não medicamentosas são recomendadas, pois além de reduzirem a PA contribuem para o controle de outros fatores de risco cardiovascular frequentemente associados à HA. Destacam-se: perda de peso até o alcance de peso na faixa ideal, padrão alimentar saudável, baixa ingestão de sal, ingestão moderada de álcool, atividade física regular, cessação do tabagismo e controle do estresse.

A perda de peso é uma das medidas mais importantes no controle da PA. A recomendação é que o índice de massa corpórea (IMC) seja mantido entre 18-25 kg/m² e a circunferência abdominal dentro da normalidade para o sexo, pois a adiposidade visceral é importante fator de risco cardiovascular. O alcance do peso adequado apoia-se no binômio dieta atividade física. Para controle adequado do peso, o padrão alimentar deve ser saudável e sustentável em médio e longo prazo. Entre diferentes dietas disponíveis, destaca-se o padrão DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) que preconiza o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; é rica em potássio, cálcio, magnésio e fibras. Inclui a ingestão de cereais integrais, frango, peixe e frutas oleaginosas; recomenda a redução da ingestão de carne vermelha, doces e bebidas com açúcar, bem como de colesterol, gordura total e saturada. A redução da ingestão de sal para 2g sódio/dia (equivalente a 5 g de sal/dia) também é recomendada, não sendo necessárias reduções mais intensas do sal na dieta. Este é um dos principais desafios, já que o consumo diário médio de sal do brasileiro é de 5 g de sódio/dia (equivalente a 11,4 g de sal/dia) (SOCERJ, 2018).

O fato de a doença ser silenciosa e, geralmente diagnosticada em consultas casuais dificulta o tratamento precoce. Por isso as equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle dos agravos da doença. O acompanhamento e o controle da HAS, no âmbito da Atenção Básica tem vital importância no controle da doença e evitam as complicações da mesma, reduzindo o número de internações

hospitalares, bem como a mortalidade por doenças cardiovasculares.

Vários são os fatores que dificultam o controle e o tratamento da HAS, entre esses, a não-adesão ao tratamento, fato que é muito observado pelos profissionais de saúde. Embora não seja um problema exclusivo da HAS, por ser frequente em outros regimes terapêuticos prolongados, a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo se aprofunda em complexidade. Outro fator que dificulta a adesão é a ausência de sintomas na HAS, pois apenas metade das pessoas que sofre de pressão alta sabe que tem a doença, pois como não apresentam sintomas, geralmente têm a impressão de gozar de boa saúde. Estas pessoas podem ter alteração na Pressão Arterial (PA) e, em conjunto, hábitos e comportamentos de saúde que favoreçam a permanência dessa elevada. A maioria toma conhecimento do diagnóstico desse agravo, quando são vítimas de alguma complicação, como infarto, aneurisma e insuficiência renal.

Sendo assim, nos vemos frente a um desafio, o de garantir uma atenção integrada, tratamento adequado e acompanhamento dos indivíduos identificados como portadores dessa condição, assim como promover a saúde e realizar ações para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Objetivos (Geral e Específicos)

O estudo tem como objetivo traçar um plano para controlar a doença em questão e minimizar os fatores de risco e complicações.

Objetivos específicos: maximizar a adesão ao tratamento; controlar com exames laboratoriais trimestrais; programar estratégias para auxílio na prática de exercícios físicos por meio de ações promovidas pelos agentes comunitários de saúde.

Método

A proposta neste trabalho busca uma abordagem qualitativa permitindo um enfoque mais específico de uma realidade, determinados em um período de Dezembro/2018 a junho/2019. Inicialmente foi feita uma observação detalhada e direta da situação, que permitiu a obtenção de um diagnóstico preliminar que, por sua vez, levantará questões visando um estudo mais próximo à realidade da comunidade. Apesar das limitações previstas, o método empregado forneceu informações coerentes e relevantes em relação à população estudada, sendo os dados colhidos em consultas na USF e em visitas domiciliares.

PÚBLICO ALVO

Aproximadamente 120 pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, cadastrados na equipe azul da UBS Saquaré, São Vicente - SP.

AÇÕES

1ª ação: Enfatizar a importância do papel da enfermagem na orientação da prevenção da HAS.

2ª ação: Capacitar aos agentes comunitários de saúde para o reconhecimento de crises hipertensivas assim como a abordagem do paciente hipertenso.

3ª ação: Identificar os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) assim como o estágio da doença e seus fatores de risco. Convoca-los a uma palestra sobre HAS com a finalidade de avaliar o conhecimento dos mesmos sobre a doença e seus fatores de risco e instruções sobre condutas de um estilo de vida saudável.

4ª ação: Discutir sobre a HAS, demonstrando esse agravo como um problema para a Saúde Pública, com o objetivo de conscientizar os munícipes sobre a problemática do mesmo.

5ª ação: Identificar dos fatores de risco da HAS, dentre esses, aqueles que estão associados a situação socioeconômica, hábitos alimentares, ocupação e às condições de trabalho.

6ª ação: Abordagem sobre o estilo de vida saudável, definindo as condutas preventivas e, posteriormente, a discussão sobre o programa regular de exercício físico e, com o apoio dos ACS's, capacitando-os para a sua prática.

Resultados Esperados

Devido a grande necessidade de conscientização da comunidade e o grande número de portadores de HAS tomamos a iniciativa de traçar um plano de ação que mudasse a perspectiva da situação, visando os seguintes resultados:

- * Prevenção e promoção de saúde;
- * Modificação no estilo de vida;
- * Controle e prevenção de complicações e doenças secundárias;
- * Adesão ao tratamento;
- * Abordagem centrada na pessoa;
- * Aprioramento da atenção multidisciplinar.

Referências

- ♦ Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51
- ♦ Manual de Hipertensão Arterial / editores: Andréa Araujo Brandão, Armando da Rocha Nogueira. - Rio de Janeiro : SOCERJ, 2018.
- ♦ Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. [VI Brazilian Guidelines on Hypertension]. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 Suppl):1-51. Erratum in: Arq Bras Cardiol. 2010;95(4):553
- ♦ Ministério da Saúde.
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37> Acesso em 30/01/2019
- ♦ Sociedade Brasileira de cardiologia
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012 Acesso em 30/01/2019