



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ADEMUR CARLOS DE MORAES

ESTRATEGIAS DE ABORDAGEM DE PACIENTES HIPERTENSOS, NA EQUIPE ESF -  
8, JUQUITIBA - SP

SÃO PAULO  
2021

ADEMUR CARLOS DE MORAES

ESTRATEGIAS DE ABORDAGEM DE PACIENTES HIPERTENSOS, NA EQUIPE ESF -  
8, JUQUITIBA - 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: NIELSE CRISTINA DE MELO FATTORI

SÃO PAULO  
2021

## **Resumo**

O objetivo deste Trabalho é abordar nossos pacientes portadores de Hipertensão Arterial , fazendo uma classificação sem custo elevado , para uma prevenção individual e coletiva de complicações cardiovasculares - IAM , AVC , Trombose em membros inferiores , etc .

Levantando informações importantes na identificação e anamnese do paciente , somados a exame físico - Pressão Arterial , Peso , Altura , IMC , exames laboratoriais - PCR e Colesterol não HDL , faremos uma classificação de risco e estabeleceremos um tratamento mais severo para os pacientes de maior risco , com intervalos menores para acompanhamento , promover ações coletivas de orientações , formação de grupos , participação de profissionais do NASF - Nutricionista , Educador físico , Fisioterapeuta .

O SUS tem um custo elevado com pacientes vítimas de complicações cardiovasculares , internações , medicamentos , manutenção de visitas domiciliares a pacientes acamados , etc .

Além da saúde de nossa população , estaremos trabalhando para melhorar a qualidade de vida , reduzir agravos para as famílias , termos um número maior de usuários em condição produtiva .

## **Palavra-chave**

Qualidade de Vida. Hipertensão. Doenças Cardiovasculares.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

### 2 - Área Temática .

A proposta é fazer um estudo de risco Cardiovascular nos pacientes Hipertensos em nosso território .Este estudo tem por objetivo identificar os pacientes Hipertensos com maior risco de desenvolver complicações cardiovasculares , possibilitando promovermos ações preventivas individuais e coletivas , trabalhos em grupos , orientações quanto a hábitos de vida - atividade física , alimentares , Tabagismo , etilismo , como para ações individuais como tratamento e acompanhamento rigorosos para pacientes de maior risco .

Iniciando pela identificação dos pacientes sexo , *idade* , fatores hereditários , hábitos de vida , doenças pregressas - destaque para a Hipertensão Arterial , e exames de baixo custo - PCR e Colesterol não HDL .

## ESTUDO DA LITERATURA

Para realizar nosso projeto vamos utilizar informações obtidas através da identificação , triagem , anamnese história familiar exame físico e exames laboratoriais de baixo custo .

Nossa análise se inicia com a identificação do paciente , sexo e idade , homens apresentam maior incidência de eventos cardiovasculares por diversos fatores biológicos - hereditários , hábitos de vida , rotina de trabalho , em nosso projeto vamos trabalhar com homens acima de 45 anos e mulheres com idade superior a 55 anos .

Na triagem são verificados Peso e Altura que nos possibilita calcular o IMC - Índice de Massa Corporal , pacientes com sobrepeso ou obesidade apresentam maior risco Cardiovascular

IMC - Valores de Referência .

Menor 18,5 Baixo Peso

18,5 - 24,9 Normal

25 - 29,9 Sobre peso

30 - 34,9 Obesidade classe 1

35 -39,9 Obesidade classe 2

Maior 40 Obesidade classe3

Na anamnese importante saber sobre hábitos de vida , alimentação adequada , prática de atividade física regular , Tabajismo , uso abusivo de álcool , que tem relevância como fatores de risco Cardiovascular .

Doenças familiares - hereditárias com destaque para Diabetes Mellitus que é um fator de risco Cardiovascular e para Hipertensão Arterial Sistêmica que é o grupo com o qual nós propomos a desenvolver nosso projeto e que também é um fator de risco Cardiovascular .

Classificação -

Ótimo                                  Normal.                  Limítrofe

PAS menor 120          PAS 120 - 129.          PAS130 - 139

PAD menor 80.          PAD 80 -84.          PAD 85 - 89

PAS ( Pressão Arterial Sistólica )

PAD ( Pressão Arterial Diastólica )

Hipertensão Arterial -

Estágio 1.                          Estágio 2                  Estágio 3

( Baixo risco ).          ( Risco Moderado ).          ( Alto Risco )

140 - 159.	160 - 179.	Maior 180.	PAS
90 - 99.	100 - 109.	Maior 110.	PAD

Por fim a avaliação laboratorial , onde destacamos o lipidograma do PCR ultrasensível .

O colesterol é dividido em 3 frações , o LDL e o VLDL que levam o colesterol para as células e facilitam a deposição de gorduras nos vasos sanguíneos , também conhecidos como " colesterol ruim " , e a fração HDL colesterol que promove a retirada do excesso de colesterol dos tecidos e devolve para o fígado que vai excretá-lo através dos intestinos , também conhecido como " colesterol bom " .

O colesterol derivado de gorduras saturadas e gordura trans favorece a produção de LDL , enquanto o consumo de gorduras insaturadas , encontrado no azeite , peixe e amêndoas por exemplo , promove a produção de HDL .

Ao solicitarmos a dosagem destas lipoproteínas - LDL , VLDL e HDL , temos uma avaliação indireta da quantidade e da qualidade do colesterol que circula em nosso sangue .

Valores de Referência para LDL -

- Menor 100 mg / dl - Ótimo
- 101 - 130 mg / dl. - Normal
- 131 - 160. mg / dl. - Normal alto
- 161 - 190 mg / dl. - Alto
- Maior 190 mg / dl. -Muito alto

Valores de Referência para colesterol não HDL -

- Menor 130 mg / dl. - Ótimo
- 131 - 160. mg dl. - Normal
- 161. - 190. mg dl. - Normal alto.
- 191. - 220 mg / dl. - Alto
- Maior 220 mg. / dl. - Muito alto

Valores de Referência para HDL colesterol -

- Menor. 40. mg / dl. - Baixo

41. - 60 mg / dl. - Normal

Maior. 60. mg / dl. - Alto

Obs : Quanto maior a fração HDL maior é a proteção .

Valores de Referência para Triglicérides -

Menor. 150. mg / dl. - Normal

150. - 199. mg / dl. - Limítrofe

200. - 500 mg / dl. - Elevado

Maior 500 mg / dl. - Muito elevado

O PCR é um marcador inflamatório que vem sendo bastante utilizado na prevenção e acompanhamento de pacientes com risco Cardiovascular , por ser importante marcador de inflamação vascular subclínico crônico ( inflamação de baixo grau ) , devido a evidências sobre o papel da inflamação dos vasos sanguíneos na fisiopatogenia da aterosclerose e doenças tromboembólicas .

A sua dosagem em pacientes assintomáticos , aparentemente saudáveis , associada com outros fatores de risco cardiovasculares pode nos orientar para uma prevenção por meio de medicamentos como o Ácido Acetil salicílico , reduzindo a ocorrência de eventos cardiovasculares . Estudos tem demonstrado que existe uma relação do PCR com a extensão e com a gravidade das lesões cardiovasculares .

É importante destacar que devemos solicitar o PCR ultrasensível , porque os outros métodos convencionais apresentam uma sensibilidade superior a 3 mg / dl , não sendo útil para avaliar risco Cardiovascular .

Valores de Referência para PCR ultrasensível como indicador de risco Cardiovascular -

Menor 0,1 mg / dl. - Baixo risco

0,1. - 0,3. mg / dl. - Risco indeterminado

Maior. 0,3 mg / dl. - Risco aumentado

## **AÇÕES**

Para desenvolver nosso projeto com a finalidade de melhorar a assistência prestada aos usuários Hipertensos de nosso território a proposta é desenvolver ações e estratégias em duas direções , individual e coletiva .

Individual se inicia com a catalogação dos pacientes hipertensos , fazendo uma classificação de risco Cardiovascular , considerando outros fatores de risco : obesidade , Tabajismo , Diabetes Mellitus , Insuficiência renal .

Na primeira consulta solicitar os exames laboratoriais , que vão ser importantes para auxiliar nesta classificação e para orientar os rumos do tratamento de cada paciente , por exemplo : glicemia , creatinina , lipidograma, PCR Ultrassensível , outros .

Pacientes que não estejam com a pressão arterial estabilizada , fazer aferição diária na UBS , e consultas semanais para adequar a medicação . Uma vez que estejam estabilizados consulta semestral .

Quando do retorno com resultados dos exames , avaliar a necessidade de ações preventivas medicamentosa , nos casos de Dislipidemias orientações em relação aos hábitos de vida , pacientes com LDL - colesterol até 160mg / dl podem ter resposta satisfatória , acima deste valor teremos que prescrever medicamentos , em princípio as Estatinas , com preferência para Sinvastatina ou Atorvastatina que podem ser adquiridas na rede do SUS .

A meta a ser atingida :

Hipertensos sem outros fatores de risco LDL - colesterol inferior a 160 mg / dl .

Hipertensos com outros fatores de risco - obesidade , Tabajismo , Diabetes Mellitus , Insuficiência renal , LDL - colesterol inferior a 130mg / dl .

Hipertensos com alto risco - Histórico de Infarto , AVC , LDL - colesterol inferior a 100 mg / dl .

Pacientes com PCR Ultrassensível superior a 0,3 mg / dl prescrever Ácido acetil salicílico 100 mg uma vez ao dia , para prevenção de eventos cardiovasculares .

Quanto as ações coletivas formação de grupos com até 20 usuários , para reuniões a cada 2 meses , para discussões em grupo , palestras , com a finalidade de orientações a respeito da Hipertensão , importância de alimentação saudável , prática de atividade física regular , abandonar vícios como Tabajismo e uso abusivo de álcool .Nestas Reuniões esperamos poder contar com outros profissionais de saúde como Nutricionista , Educador físico , Para colaborar com as orientações devidas .

Nossa UBS está se capacitando para participar da Rede Contra o Tabajismo , com apoio para orientações e mesmo tratamento medicamentoso .



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Nosso objetivo é estabelecer um " Protocolo " para cuidar de nossos usuários hipertensos , prestando um serviço de qualidade que possa conduzir o diagnóstico , tratamento , prevenções e acompanhamento dando orientações em relação aos benefícios que podem ser alcançados com hábitos de vida saudável , reduzir agravos , internações , sequelas por Doenças cardiovascular , pacientes impossibilitados para o trabalho , acamados .

Melhorar a Qualidade de Vida da População de nosso território .

Para monitorar nossos pacientes portadores de , **hipertensão** poderemos utilizar como indicadores o IMC - índice de massa corporal , a pressão arterial **diastólica** que é mais estável principalmente em pacientes idosos , e o HDL colesterol , desta forma estaremos acompanhando a mudança de hábitos indiretamente , através dos resultados obtidos .

## **REFERÊNCIAS**

Paula E A , Paula R B , Costa D M N , Colugnati F A B , Paiva E P . Avaliação do risco Cardiovascular em Hipertensos .Rev. Latino - Am . Enfermagem 21 ( 3 ) : ( 08 telas ) Maio - Jun 2013

V I Diretrizes Brasileiras de Hipertensão . Rev. Brasil. Hipertensão Vol. 17 ( 1 ) : 18 - 21 , 2010 .

Varella Drauzio . Proteína C - reativa e acidentes vasculares. Artigo .

Santos W B , Mesquita E T , Vieira R M R , Olej B , Coutinho M , Avezum A . Proteína C - Reativa e Doença Cardiovascular As Bases da evidência científica . Arqui. Brasil. Cardiol. Vol . 80 no 4 São Paulo Abril 2003 .