

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
PARA COMUNIDADE**

**PORTO VELHO - RO
2019
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

LARYSON MACIEL
GUILHERME ALVARES COSTA
HENRIQUE CORREIA
RAPHAEL DE LARA A. F. BRAGA

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA COMUNIDADE

Projeto apresentado como pré-requisito para obtenção de nota N1 para a disciplina de Projeto Integrador referente ao 2º semestre de 2019. DOCENTES: Profº. Me. Flávio Aparecido Terassini e Profº. Estela Carvalho.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

P967 Protocolo de prevenção de hipertensão arterial sistêmica para comunidade / Laryson Maciel... [et al.]. – Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2019.
19 f. ; 30 cm.

Orientador do Curso de Medicina Prof. Me. Flávio Terassini.

1. Hipertensão. I. Título. II. Costa, Guilherme Alvares. III. Correia, Henrique. IV. Braga, Raphael de Lara A. F.

CDU 616.12-008.331.1

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Ueliton Araújo Trindade CRB 11/1049

PORTO VELHO - RO
2019

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA COMUNIDADE

1. Finalidade

Com o protocolo de prevenção orientar a população para que haja redução da ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade e em pacientes que estejam cadastrados no sistema único de saúde (SUS) dando assistência por meio da inserção/implementação de medidas que observem a avaliação de risco do indivíduo, certificando o cuidado de todos os profissionais de saúde em um ambiente seguro, e que permitam a educação do paciente, familiares e profissionais.

2. Abrangência

As recomendações se enquadram a todas as unidades de saúde e abrangem todos os enfermos que possuem H.A.S que são tratados nesses estabelecimentos, seja por internação ou acompanhamento.

3. Justificativa

De modo geral, este documento foi desenvolvido com intuito de subsidiar tecnicamente os profissionais da rede de atenção básica numa perspectiva de reorganizar a atenção à hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estudos realizados pelo ministério da saúde, indicam que pelo menos um a cada quatro adultos é afetado pela doença no país. Foi registrado também cerca de 141.878 mortes devido a hipertensão ou a causas atribuíveis a ela, sendo que muitas dessas podem ser evitáveis e 37% são consideradas precoces. Desse modo, sem a pretensão de contemplar todos os aspectos que a envolve, este protocolo aborda suas características mais relevantes como: detectar, identificar corretamente e orientar estratégias as quais serão desenvolvidas pelas equipes de saúde com o objetivo de otimizar recursos, prevenir a doença e suas complicações, objetivando assim uma melhor qualidade de vida.

4. Definição

4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS):

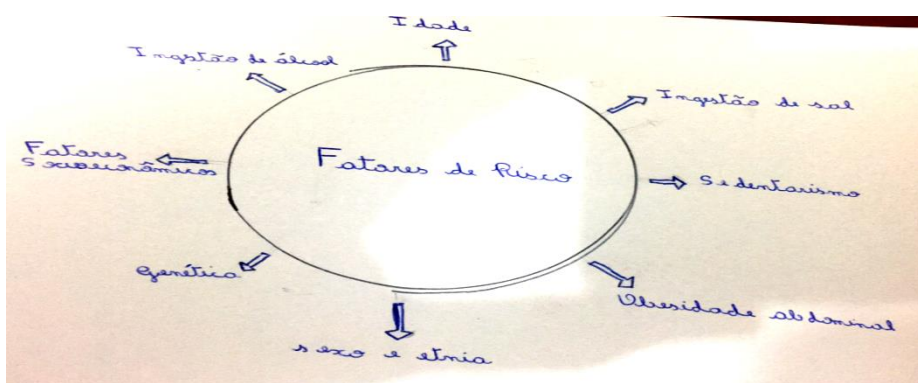
Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica popularmente chamada de “pressão alta”. Ela não é transmissível e na maioria dos casos é assintomática. A HAS compromete o equilíbrio dos mecanismos de vasoconstrição e vasodilatação do organismo podendo assim causar uma série de danos ao indivíduo, pois pode afetar irrigações de tecidos e órgãos.

5. Intervenções

5.1 Avaliação do risco de Hipertensão Arterial Sistêmica:

Tem por objetivo diagnosticar a HAS precocemente e implementar medidas de tratamento contínuo e mudanças do estilo de vida para que o paciente tenha uma vida mais normal possível. A avaliação dos riscos de HAS deve ser feita por meio de anamnese e exame físico bem detalhados do paciente para se ter um arsenal de informações que avaliem os riscos que esse paciente possui.

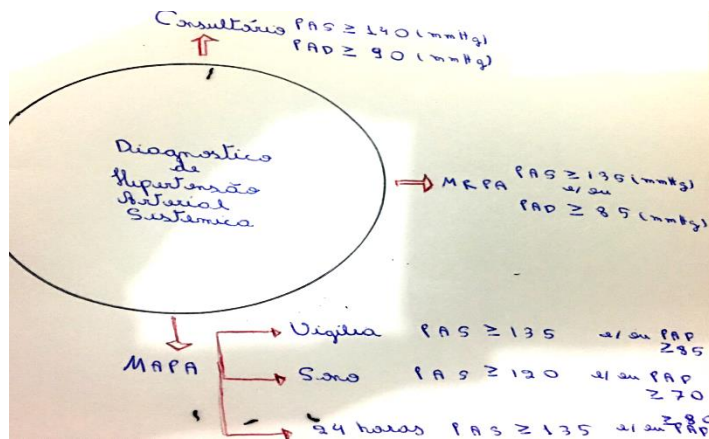
5.2 Fatores de risco de HAS:



fonte : arquivo pessoal

5.3 Ações preventivas:

A unidade de saúde deve adotar estratégias de diagnóstico precoce de HAS através das visitas diárias dos agentes de saúde, médicos, enfermeiros e técnicos de saúde. Essas medidas incluem a criação de um ambiente motivado no qual o foco é a intervenção na vida dessas famílias com intuito de conscientizar sobre os fatores de risco e fazer uma reeducação alimentar e do estilo de vida, motivando os pacientes a exercerem um estilo de vida mais



saudável.

fonte : arquivo pessoal

5.4 Medidas específicas:

A unidade de saúde junto com equipe multidisciplinar deve definir o(s) profissional(ais) responsável(eis) por avaliar o risco de HAS na comunidade. Ações como visita domiciliar e mapeamento das casas devem ser implementadas para conscientização da população e aferição da Pressão arterial a MAPA e a MRPA são os métodos habitualmente utilizados para realizar as medições fora do consultório, esses métodos são importantes já que trazem:

- Maior número de medidas obtidas.
- Refletem as atividades usuais dos examinandos.
- Abolição ou sensível redução do efeito de avental branco (EAB).
- Maior engajamento dos pacientes com o diagnóstico e o seguimento.

5.5 Fatores de risco para HAS e medidas relacionadas:

a) **idade**: com o aumento da expectativa de vida da população brasileira nos últimos anos também vem crescendo de maiores taxas de HAS nessa

população idosa, sendo necessário medidas preventivas como pratica de exercios fisicos, para evitar que a HAS seja um fator desencadeador de perca de qualidade de vida.

b) **sexo e etnia:** Há maior impacto na população de quilombolas, e maior prevalência entre as mulheres. O estudo ELSA-Brasil mostrou prevalências de 30,3% em brancos, 38,2% em pardos e 49,3% em negros.

c) **ingestão de sal:** O consumo excessivo de sódio, um dos principais fatores de risco para Hipertensão arterial, associa-se a eventos cardiovasculares e renais. O consumo máximo recomendado segundo o Ministério da Saúde é de 2 g/dia.

d) **ingestão de álcool:** O consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas aumenta a Pressão arterial de maneira paulatina. Em mulheres, houve efeito protetor com dose inferior a 10g de álcool/dia e nos homens 10-20 g.

e) **sedentarismo:** é um fator de risco já que aumenta a circunferência abdominal, deve-se implementar dieta e exercícios físicos na rotina.

f) **fatores socioeconômicos:** uma menor escolaridade implica em uma pior alimentação pois não se tem conhecimentos dos malefícios da ingestão de gorduras, carboidratos, açúcares em acesso que são fatores de risco para HAS.

g) **obesidade abdominal:** para pacientes com dislipidemias se inicia o tratamento medicamentoso se impõe toda vez que a PA estiver igual ou superior a 140/90 mmHg.

h) **intolerância à glicose:** para pacientes diabéticos a meta é alcançar de valores de PA < 130/80 mmHg.

Obs. todas essas medidas estão alinhadas ao tratamento não medicamentoso (TNM) da HA envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros.

6. Monitoramento

Afim de realizar o monitoramento da HAS com maior eficácia, a melhor opção escolhida para realizá-lo e por meio de indicadores, uma vez que estes resultam em números “relativizados” para identificar os grupos populacionais e as micro áreas com maior vulnerabilidade coletiva. Desta forma, divide-se em grupos com os respectivos itens:

Processo de trabalho:	Proporção de hipertensos acompanhados e de hipertensos que comparece à consulta agendada.
Resultados:	Prevalência de hipertensão em ambos sexos; Proporção dos hipertensos que fazem dieta, que praticam exercícios físicos, que toma medicação, que estão hospitalizados por alguma doença cerebrovasculares e por fim, o número absoluto de óbitos por esta doença.

Tabela I

Samico, I, Hartz, ZMA, Felisberto, E, Frias PG. A sala de situações na Unidade de Saúde da Família: o

Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) como instrumento para o Planejamento Estratégico

Local. Saúde em Debate 2002 26 (61): 236-244.

Referências Bibliográficas:

1. 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.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (BGE). Sinopse do censo demográfico, 2010. [Internet]. [Citado em 2016 Maio 19]. Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>.
3. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012;380(9859):2224-60. Erratum in: Lancet. 2013;381(9867):628.
4. Lurbe E, Redon J, Kesani A, Pascual JM, Tacons J, Alvarez V, et al. Increase in nocturnal blood pressure and progression to microalbuminuria in type 1 diabetes. N Engl J Med. 2002;347(11):797-805.
5. Simão AF, Precoma DB, Andrade JP, Correa FH, Saraiva JF, Oliveira GM, et al; Sociedade Brasileira de Cardiologia. [I Brazilian Guidelines for cardiovascular prevention]. Arq Bras Cardiol. 2013;101(6 Suppl 2):1-63. Erratum in: Arq Bras Cardiol. 2014;102(4):415.
6. Samico, I, Hartz, ZMA, Felisberto, E, Frias PG. A sala de situações na Unidade de Saúde da Família: o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) como instrumento para o Planejamento Estratégico Local. Saúde em Debate 2002 26 (61): 236-244.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

P967 Protocolo de prevenção de hipertensão arterial sistêmica para comunidade / Laryson Maciel... [et al.]. – Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2019.
19 f. ; 30 cm.

Orientador do Curso de Medicina Prof. Me. Flávio Terassini.

1. Hipertensão. I. Título. II. Costa, Guilherme Alvares. III. Correia, Henrique. IV. Braga, Raphael de Lara A. F.

CDU 616.12-008.331.1

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Ueliton Araújo Trindade CRB 11/1049

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

P967 Protocolo de prevenção de hipertensão arterial sistêmica para comunidade / Laryson Maciel... [et al.]. – Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2019.
19 f. ; 30 cm.

Orientador do Curso de Medicina Prof. Me. Flávio Terassini.

1. Hipertensão. I. Título. II. Costa, Guilherme Alvares. III. Correia, Henrique. IV. Braga, Raphael de Lara A. F.

CDU 616.12-008.331.1