UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

FELIPE GABRIEL SILVA SANTOS

CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA USF ILHA AMARELA EM SALVADOR-BA, SOBRE OS SINAIS, SINTOMAS E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

São Luís
2017

FELIPE GABRIEL SILVA SANTOS

CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA USF ILHA AMARELA EM SALVADOR-BA, SOBRE OS SINAIS, SINTOMAS E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Prof. Alessandra Viana Natividade Oliveira

São Luís
2017

Consueugra, Carlos Manuel Reyes

Intervenção educacional sobre as conseqüências do tabagismo parental em crianças asmáticas da UBS Riacho Seco, Curaça, BA/Carlos Manuel Reyes Consueugra. – São Luís, 2017.

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Asma. 2. Educação em saúde. 3. Saúde da Criança. I. Título.

CDU 37:616.08-053.2

FELIPE GABRIEL SILVA SANTOS

CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA USF ILHA AMARELA EM SALVADOR-BA, SOBRE OS SINAIS, SINTOMAS E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Ms. Alessandra Viana Natividade Oliveira

_____

2º MEMBRO

_____

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS caracteriza-se como uma patologia crônica, de elevada prevalência no Brasil e no mundo. No cotidiano da unidade de saúde são constantes os atendimentos a pacientes com HAS, que por um controle deficiente acabam evoluindo com complicações. A baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes compromete a resolutividade da unidade de saúde, visto que, são frequentes os casos de pacientes com descompensações agudas dos níveis depressão arterial sobrecarregando a demanda espontânea. Diante disso, e da baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes com HAS o presente plano de intervenção tem como objetivo primordial propor estratégias para intervir junto a esta população, melhorando sua condição de saúde e reduzindo seu risco de complicações associadas ao quadro hipertensivo. Espera-se que, com as intervenções propostas, seja possível oferecer um atendimento de melhor qualidade, melhor qualificação dos ACS, além de promover ações de autocuidado entre os hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension - HAS is characterized as a chronic pathology, of high prevalence in Brazil and in the world. In the daily life of the health unit are constant the attendances to patients with SAH, that by a poor control end up evolving with complications. The low adherence to the treatment by the patients compromises the health unit's resolution, since the cases of patients with acute compensations of the blood pressure levels are frequent, overloading the spontaneous demand. In view of this, and the low adherence to treatment by the patients with hypertension, the present intervention plan has as main objective to propose strategies to intervene with this population, improving their health condition and reducing their risk of complications associated with hypertension. It is hoped that, with the proposed interventions, it will be possible to offer a better quality care, better qualification of CHAs, and promote self-care actions among hypertensive patients.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Health Promotion.

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO 8
1.1Título 8
1.2Equipe Executora 8
1.3Parcerias Institucionais.....8
2INTRODUÇÃO 9
3JUSTIFICATIVA 11
4 OBJETIVOS 12
4.1 Geral.....12
4.2 Específicos 12
5 METAS.....13
6 METODOLOGIA.....14
6.1 Capacitação dos ACS 14
6.2 Busca ativa por pacientes com HAS 14
6.3 Educação em Saúde com a Comunidade 14
6.4 Acompanhamento individual 14
6.5 Acompanhamento das ações propostas 14
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....15
8 IMPACTOS ESPERADOS 16
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS 17
REFERÊNCIAS.....18

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Conscientização da população atendida pela USF Ilha Amarela em Salvador-BA, sobre sinais, sintomas e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica.

1.2 Equipe Executora

- Felipe G. Silva Santos
- Prof. Ms. Alessandra Viana Natividade Oliveira

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde

2 INTRODUÇÃO

Moraes e Avezum Junior (2012) afirmam que a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é caracterizada como uma patologia crônica, de elevada prevalência no Brasil e no mundo. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2010) e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2010) ressaltam que dada a grande prevalência e baixo índice de controle a HAS contribui de forma significativa para ocorrência de morbimortalidade cardiovascular.

Estimativas brasileiras recentes indicam que na idade adulta, cerca de 25% da população do país apresenta HAS, podendo ainda ter uma série de outras patologias cardiovasculares associadas (BRASIL, 2011). Conforme o National Heart, Lung, and BloodInstitute (2016), os fatores de risco mais determinantes na HAS são quadros de sobrepeso/obesidade, idade, sexo, raça e hábitos de vida deletérios como etilismo, tabagismo, sedentarismo e consumo excessivo de sal. Também são citados na literatura a predisposição genética e quadros de estresse.

Alves et al. (2011) ressaltam que embora a HAS também se relacione a fatores genéticos e patologias associadas, apenas 5% da população possui a etiologia do quadro hipertensivo relacionado a tais fatores. A maioria absoluta dos pacientes hipertensos possui a patologia em decorrência dos hábitos de vida deletérios já citados, dependendo então da mudança de tais hábitos para o controle da doença. Sabe-se que índices de pressão arterial elevados por muitos anos desencadeiam uma série de lesões em órgãos-alvo vitais como cérebro, rins, coração e olhos. A alta pressão acaba ocasionando lesões no endotélio vascular das pequenas artérias orgânicas, comprometendo assim o funcionamento dos mesmos (BRASIL, 2001; SARAIVA et al., 2007).

Lima et al. (2009) pontuam que outro problema relacionado com a ocorrência de HAS é a morbidade associada à doença. Não é raro ver pacientes hipertensos com outras patologias associadas, o que eleva os custos em saúde, e exige uma atenção diferenciada a estes pacientes. De acordo com Escorelet al. (2007) no Brasil a Atenção Primária à Saúde - APS constitui a estratégia adequada para ações de controle e prevenção da HAS. A APS também denominada Atenção Básica (AB) engloba práticas individuais e coletivas. Tais práticas são realizadas com o intuito de ofertar integralidade, acessibilidade e equidade aos pacientes atendidos em ações de prevenção, promoção e cuidado à saúde. Além disso, a APS é vista como a porta

de entrada para o SUS, e precisa ser um local de acolhimento e resolutividade (GIOVANELLA, 2012; BOSSAY et al., 2006).

A Unidade de Saúde da Família - USF de Ilha Amarela localiza-se em uma região periférica da cidade de Salvador e possui uma população predominantemente negra, de baixa renda, e pouco grau de escolaridade. Nesta população há grande índice de incidência e prevalência de Hipertensão, e doenças cardiovasculares já avançadas, havendo inclusive inúmeras famílias com mais de um indivíduo afetado.

Diante disso, e da baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes com HAS o presente plano de intervenção tem como objetivo primordial propor estratégias para intervir junto a esta população, melhorando sua condição de saúde e reduzindo o risco de complicações associadas ao quadro hipertensivo.

3 JUSTIFICATIVA

Levando-se em consideração a alta prevalência da HAS em todo o mundo, e a alta morbimortalidade associada à patologia, torna-se fundamental propor estratégias em saúde pública que busquem alterar tal panorama (ALMEIRA-PITITTO, 2009). Sabe-se que a forma de abordagem do paciente, bem como a acessibilidade de informações são decisivas para estimular ou inibir a adesão ao tratamento.

Assim, ações de promoção, prevenção e cuidados voltados especificamente para este público na Atenção Básica tornam-se essenciais na perspectiva em que podem influenciar positivamente, através de um acolhimento e atendimento humanizado, a postura dos pacientes frente ao diagnóstico e autocuidado (ALVES, 2005).

Dessa forma, devido à alta prevalência de HAS na população da área de abrangência e ao evidente grau de descontrole desses pacientes, acredita-se que o plano de intervenção proposto seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida dos usuários, reduza a morbimortalidade relacionada à HAS e, indiretamente, os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao mau controle desses pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover a conscientização de pacientes hipertensos atendidos na USF Ilha Amarelano município de Salvador-BA, melhor condição de saúde e estimular o autocuidado e adesão ao tratamento proposto.

4.2 Específicos

- Capacitar Agentes Comunitários de Saúde - ACS sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Promover ações de conscientização sobre a patologia e o impacto dos hábitos deletérios sobre a saúde;
- Estimular a prática de atividades físicas e alteração do hábito alimentar entre os pacientes com HAS.

5 METAS

- Identificação de 100% dos casos de HAS na área de atuação da USF;
- Avaliação, orientação e acompanhamento de 100% dos pacientes;
- Orientação de 100% da população atendida pela USF sobre a HAS e as comorbidades associadas à patologia.

6 METODOLOGIA

6.1Capacitação dos ACS

Diante do contato íntimo com a comunidade os ACS acabam se tornando referência para a população e desempenham uma importante função no processo de educação em saúde. Desta forma, torna-se essencial melhor capacitar tais profissionais, tornando-os capazes de estimular o autocuidado entre hipertensos.

A capacitação dos ACS será realizada em dois sábados consecutivos e envolverá atividades lúdicas, palestras e rodas de conversa sobre a HAS.

6.2 Busca ativa por pacientes com HAS

Os ACS serão orientados a realizar uma busca ativa de casos de HAS na comunidade. Durante as visitas domiciliares mensais os agentes comunitários questionarão os pacientes sobre a existência de casos da doença na família e cadastrarão os pacientes existentes, realizando também a marcação de consultas.

6.3 Educação em Saúde com a Comunidade

Serão realizadas palestras mensais sobre a HAS abertas a toda a comunidade. Além das palestras os profissionais serão orientados a fornecer informações sobre a patologia durante todas as intervenções realizadas na USF.

6.4Acompanhamento individual

Também serão reservados horários para atendimento individualizado dos pacientes pelo médico responsável. Os pacientes passarão por exames clínicos e laboratoriais, e receberão orientações sobre a prática regular de atividades físicas e alimentação equilibrada.

6.5Acompanhamento das ações propostas

O acompanhamento será feito mensalmente nas consultas de retorno, visando acompanhar as mudanças de hábitos de vida, adesão ao tratamento, bem como possíveis complicações associadas.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8
Capacitação dos ACS								
Busca ativa por pacientes com HAS								
Educação em Saúde com a Comunidade								
Acompanhamento Individual								
Avaliação e Monitorização das Ações								

8 IMPACTOS ESPERADOS

Espera-se que, com as ações propostas se obtenha uma redução das complicações associadas à HAS, bem como maior controle dos casos existentes, e maior adesão dos pacientes à terapia proposta, incluindo a mudança de hábitos de vida.

Também é esperada uma maior capacitação dos ACS sobre o tema, possibilitando assim a identificação precoce de casos de HAS, e consequentemente um manejo adequado destes pacientes.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cotidiano da unidade de saúde são constantes os atendimentos a pacientes com HAS que, por um controle deficiente, acabam evoluindo com complicações. A baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes compromete a resolutividade da unidade de saúde visto que, são frequentes os casos de pacientes com descompensações agudas dos níveis depressão arterial sobrecarregando a demanda espontânea.

Diante disso, espera-se que, com as intervenções propostas, seja possível oferecer um atendimento de melhor qualidade (melhor qualificação dos ACS) além de promover ações de autocuidado entre os hipertensos.

REFERÊNCIAS

ALMEIRA-PITITTO, B. I**mpacto de um programa de intervenção no estilo de vida sobre o perfil de risco cardiometabólico da população nipo-brasileira de alto risco.** 2009. 122p. Tese. [Doutorado em Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2009.

ALVES, Railda Fernandes et al . Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate.**Psicol. teor.prat.**, São Paulo , v. 13,n. 3,p. 152-166,dez. 2011 .

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 9, n. 16, p. 39-52, Feb. 2005 .

BOSSAY, D. et al. Fatores Associados à não-adesão ao tratamentos da hipertensão arterial. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.**v.10, n.3, p.73-82, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Morbidade auto referida segundo o VIGTEL**, 2009. Cadastro de Portadores do SIS HIPERDIA, 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus.** Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2001.

ESCOREL, S. et al. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. R**ev Panam Salud Publica.**v.21, n.2-3, p.164-176, 2007.

GIOVANELLA, L. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.**2.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100p.

LIMA, Sheyla Maria Lemos et al . Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro ,v. 25,n. 9,p. 2001-2011, Sept.2009 .

MORAES, A.A.L.; AVEZUM JUNIOR, A. O Impacto da Hipertensão Arterial no Mundo. In: Brandão AA, Amodeo C, Nobre F. **Hipertensão.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 11 19.

NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE.Risk factors for high blood pressure.2016. Disponível em: http://www. nhlbi.nih.gov/health/health topics/topics/hbp/atrisk.Acesso em 04 nov., 2017.

SARAIVA, K.R.O. et al. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**.v.16, n.2, p.263-70, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH), SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC) E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLO, GIA (SBN). **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial.**ArqBrasCardiolv.95, n.1, p.1-51 2010.