

Universidade Federal de São Paulo.
Universidade Aberta do SUS.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA PRESSÃO
ARTERIAL ELEVADA NA ÁREA 1 UBS CARAGUAVA.**

Aluno: Omaidá Bonne Wilson

Orientadora: Suzete Maria Fustinoni

São Paulo

2014

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....
1.1	JUSTIFICATIVA.....
2	OBJETIVOS.....
2.1	GRAIS.....
2.2	ESPECIFICOS.....
3	REVISAO BIBLIOGRAFICA.....
4	METODOLOGIA
5	RESULTADOS ESPERADOS
6	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
7	REFERENCIAS.....

1. INTRODUÇÃO

O sangue que circula pelos vasos sanguíneos, sobretudo nas artérias necessita de uma determinada pressão para poder alcançar todos os órgãos e prover nutrientes e oxigênio. Essa pressão se denomina pressão arterial sistólica, e a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, entre uma batida e outra é denominada pressão arterial diastólica. Uma pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou mais e uma pressão arterial diastólica superior a 90 mmHg é considerada hipertensão. ⁽¹⁾

Durante muitos anos a pressão arterial elevada não produz no indivíduo nenhum sintoma de alerta, mas o dano interno sobre os órgãos acontece desde o princípio por isso é denominada de "o assassino silencioso". ⁽¹⁾⁽²⁾

A pressão alta acontece sem distinção de raça, idade, condição física ou socioeconômica, ⁽²⁾ fazendo com que a prevalência seja alta. Estima-se que mundialmente mais de 691 milhões de pessoas padecem desta enfermidade e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) na maioria dos países da América Latina e Estados Unidos a prevalência se encontra entre 15% e 30%. Atualmente mais de 15 milhões de mortes causadas por enfermidades circulatórias, aproximadamente 7 milhões tem como causa direta a hipertensão arterial. ⁽⁵⁾

Pereira e col. (2009, p963–975) mostraram em uma revisão sistemática quantitativa que em 35 países entre os anos de 2003 a 2008, uma prevalência global de HAS de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres. ⁽⁸⁾

Mudanças sociais, econômicas e demográficas ocorridas no Brasil, no processo denominado transição epidemiológica, resultaram em aumento considerável da morbidade e da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais a HAS é a maior representante. ⁽⁹⁾

Assim, estima-se que atinge em torno de 22 a um 25 % da população brasileira adulta (por encima dos 20 anos), chegando a mais de um 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal; além de que ocasiona o 40% das aposentadorias precoces. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão. ^(3,9)

Nos dias atuais fatores de risco determinam uma investigação mais apurada quando antecedentes familiares hipertensos, sedentarismo, fumo, obesidade, stress, álcool e também outros fatores vasculares.. (1,2)

Além disso, sabe-se que a incidência da hipertensão aumenta com a idade. Isso porque com o passar do tempo nossas artérias começam a ficar envelhecidas, calcificadas, perdendo a capacidade de dilatar - são chamados de vasos menos complacentes. Com isso a hipertensão arterial é mais fácil de acontecer - cerca de 70% dos adultos acima dos 50 ou 60 anos possuem a doença. (4,9)

Como a hipertensão é reconhecida como um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares (DCV) e primeira causa de morte nos países industrializados e no Brasil, a prevenção de suas complicações deve realizar-se a través de programas de intervenção educativo, orientado a difundir informação sobre a enfermidade e da prevenção dos fatores de risco modificável, mediante uma educação nutricional, atividade física, eliminação do consumo de substancias tóxico e controle do estres. A prevenção da esta doença e promoção da saúde, são dos temas de alta prioridade em as políticas e ações de saúde pública do Município Peruipe.

Diante disso, se justifica a importância do conhecimento mais amplo sobre a pressão arterial elevada, seus fatores de risco e complicações; não só da população hipertensa e exposta a risco, mas também dos profissionais integrantes da Equipe de Saúde da Família, o que permitirá a eles, em um futuro próximo, a melhor identificação de pessoas com alto risco de adquirir pressão arterial elevada, com a consequente melhoria do trabalho e uma melhor execução de ações educativas, de promoção e prevenção de saúde na população em geral.

1.1. JUSTIFICATIVA

A população atendida pela Equipe de Saúde Caraguava, do Município de Peruibe, Estado do São Paulo, tem nas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis seu principal problema de saúde e as Doenças Cardiovasculares entre elas a Hipertensão Arterial a de maior prevalência, de acordo o cadastro da população realizado pelos os agentes comunitários no início do ano.

A faixa etária predominante é de 55 a 64 anos (44%) e de 20% nos indivíduos com mais de 65 anos. Sendo que destes ocorre um predomínio do sexo feminino (32%)

Segundo cadastro realizando pelos agentes comunitários no início de 2014 as seguintes características se faziam presentes: 83% de mestiços e 17% de raça negra, baixo nível de instrução, não aderencia ao tratamento, sedentarismo, obesidade, uso de alcool e fumo atributos que favorecem o surgimento da hipertensão

Com o que foi exposto até aqui, e tendo a Hipertensão Arterial e suas complicações uma elevada morbidade e mortalidade no município de Peruibe, foi proposto esse plano de ação.

Com ele esperamos incrementar os conhecimentos de uma parte considerável e importante de nossa comunidade (pacientes hipertensos, população de risco e agentes comunitários de saúde) sobre a prevenção e detecção precoce da Pressão Arterial elevada e seus fatores de risco; o qual não só nos permitirá melhorar a atuação na promoção e prevenção da saúde, mas também nos permitirá ter ao final de nossa intervenção um grupo valioso de pessoas da comunidade do Caraguava mais preparadas para enfrentar a doença e suas complicações e para atuar como “vozeiros” da prevenção e promoção de saúde em suas famílias e comunidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar ação para a detecção, prevenção e controle da pressão arterial

2.2Específicos

1. Capacitar equipe para identificar os pacientes portadores de hipertensão arterial e os de risco para adquirir
2. Instrumentalizar a equipe de saúde para realizar rodas de conversas educação e promoção de saúde para hipertensos
3. Reduzir o número de hipertensos no município de peruibe .

3 REVISAO BIBLIOGRAFICA

Estudos epidemiológicos sobre a hipertensão arterial são fundamentais para conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento e as condições que influenciam a dinâmica de risco e controle na comunidade. Este artigo analisa estudo de prevalência de hipertensão no Brasil. As taxas de prevalência mostram que cerca de 20 % dos adultos apresentam hipertensão sem distinção por sexo, mais também com evidente tendência de aumento com a idade⁽¹³⁾.

A prevalência global de hipertensão arterial entre homes e mulheres é semelhante com embora seja mais elevados nos homes ate os 50 anos invertendo se a partir das quintas décadas. A hipertensão arterial e duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínios de mulheres negras com excesso de hipertensão arterial sistêmica de ate 130 % em relação com as brancas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A Organização Panamericana da Saúde considera que os fatores de risco para hipertensão arterial podem ser classificados em fatores individuais e fatores comunitários. Entre os fatores de risco individuais estão inclusos os fatores não modificáveis (idade, sexo, composição genética), comportamentais (tabagismo, má alimentação, sedentarismo), e intermediários (níveis sérico de colesterol, diabetes mellitus, obesidade). Nos fatores comunitários destacam-se e a situação econômica (pobreza, emprego, composição familiar), meio ambiente (clima, poluição do ar) a cultura (práticas, normas e valores) urbanização (que influenciam a habitação, o acesso a produtos e serviços).⁽¹⁵⁾.

Neste contexto Simão (2005) afirma que as condições sociais e econômicas também são condições de risco para hipertensão.⁽¹⁶⁾.

Baseado nos estudos feitos pelos diferentes autores anteriores que demonstram a repercussão negativa que tem os fatores de risco para a hipertensão arterial, é que propõe a realização de um trabalho de intervenção para desenvolver ações que possam modificar tanto o conhecimento dos pacientes sobre os danos que o mesmo provoca como também diminuir ou mudar os hábitos e estilos de vida.

4.METOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da Intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na área 1da UBS Caraguava, localizadas no bairro Caraguava, maiores de 18 anos portadores de Hipertensão Arterial.

4.2 Contexto da Intervenção

O presente projeto será realizado na micro área 1da UBS Caraguava, no município de Piruibe

4.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população a fim de direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem durante a consulta médica, sob a forma de entrevista.

Etapa 2

Realizar palestras educativas semanais aos pacientes portadores de HAC maiores de 18 anos sobre a importância do controle da pressão arterial e o uso adequado da medicação. Além disso, serão convidados os familiares dos pacientes para que possam tirar as dúvidas em relação a doença e apoiar ao tratamento do seu ente querido. As palestras educativas serão dadas na mesma unidade de saúde onde elas recebem o tratamento.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta médica periódicas, monitoramento da pressão arterial e a resposta terapêutica.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, com toda a equipe da Estratégia da Saúde da Família, na quais serão discutidos assuntos, tais como: a

população alvo continua com dúvidas, algum paciente não teve aderência ao tratamento e porque não ou gostariam que algum assunto fosse abordado com maior profundidade.

4.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e Monitoramento das ações do projeto se darão de forma permanente e contínua. Os resultados servirão como balizadores para o aperfeiçoamento do projeto.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Com essa intervenção espera-se que os portadores de HAC tenham aderência ao tratamento reduzindo os níveis pressóricos e conseqüentemente melhorando sua qualidade de vida e evitando as complicações decorrentes dessa patologia.

6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Junho/2014	Julho/2014	Agosto/2014	Setembro/2014	Outubro/2014
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Coleta de dados			X		
Levantamento Bibliográfico				X	
Discussão				X	
Revisão Final e Digitação				X	
Socialização do trabalho					X

7 REFERÊNCIAS

1. <http://www.unifesp.br/denf./NIEn/CARDIOSITE/hiperten.htm>.
2. SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão - O que é Hipertensão. <http://www.sbh.org.br/geral/o-que-e-hipertensao.asp>
3. Hipertensão Arterial Sistêmica. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf.
4. Hipertensão-Prevenção-Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://prevencao.cardiol.br/campanhas/hipertensao.asp>
5. OMS. Informe sobre a saúde o mundo. Reduzir os Resgo e promover uma vida sana. Rodriguez Garcia, Y; Oliva D,JA. Intervenção educativa sobre hipertensão arterial em idosos. AMC v.12 n.4 Camagüey jul-ag. 2008. <http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fped%3DS102502552008000400009%26script%3Dsci.arttext>
6. OPS. A saúde em as Américas. Washington DC. 2002 VII 587: 211-294. Rodriguez Garcia. Y. Intervenção educativa sobre hipertensão arterial em idosos. AMC v.12 n.4 Camagüey jul-ag. 2008. http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fped%3DS102502552008000400009%26script%3Dsci_arttext
7. Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertension 2009; 27(5): 963–975. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95 (1 supl.1): 1-51
8. Davis RM, Wagner EH, Groves T. Managing chronic disease.BMJ.1999; 318:1090-1. Medeiros Neder, M, Nogueira, AA. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia. Ver. Bras. Hipertens. Vol.13 (2):126-133, 2006.
9. Amaral Z, MP e col. Hipertensão arterial em idosos. SciElo Public Health.

<http://www.scielo.org/pdf/cps/v22n2/06.pdf>

10. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, Rodrigues IC. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. Arq Bras Card 2008; 91(1): 31–35. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51
11. Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. Arq Bras Card 2009; 93(6): 672–678. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51
12. Arellano, A; Contreras, F; Patiño, P. Intervenção educativa em relação da pressão arterial elevada e os fatores de risco modificables.
<http://www.revistahipertensão.com/rlh-7-3-2012/intervençãoeeducativa.pdf>
13. Epidemiologia e Serviços de Saúde –Hipertensão. Scielo.ic.pa.gov.br/scielo.php,crip=sci_arttex&pid=S1679
4. FORJAZ,C,L.M;Cardoso, Junior,C;G;Araujo,EA ET,AL, Exercício físico e hipertensão arterial: riscos e benefícios. Revista brasileira de hipertensão, V.9,N.3,p104-112,2006

- 15.Almeida,FA,de;Yoshizumi,AM;Mota,AC;Fernandes,APM;Gushi,AC;Nakamoto,AY K;Oliveira,FMX.de;Santos,FM;Mattos,LA; Camargo,MN.de;Reis,MA; Rodrigues,CIS. Distribucao dos valores pressonicos e prevalência de hipertensão arterial em jovens de escola de ensino médio em Sorocaba.Jornal brasileiro de Nefrologia,Rio de Janeiro, V.25;n.4,p.179/86,2005
16. Brandao ,AP.Tratando a Hipertensao arterial, reduzindo o risco de doença cardiovasculares. Adalat INSIGHT study.Revista brasileira de cardiologia,sao Paulo,V.2,n.5,p 180-3.2004