



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TÍTULO: ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DOS FATORES DE RISCO DA HAS
PARA DIMINUIR A PREVALENCIA NA UBS CAIC. SÃO VICENTE. SP**

ALUNO: NERBYS CARRAZANA SANCHEZ

ORIENTADOR: ANA MARIA ROJAS CARRASCO

SÃO VICENTE, DE 2014.

Sumário

1.	Introdução.....	
2.	Objetivos.....	
2.1	Objetivo Geral	
2.2	Objetivos específicos	
3.	Metodologia.....	
4.	Resultados esperados	
5.	Cronograma	
6.	Referências	

1.INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações. (Olmos RD, Lotufo PA. 2002).

A hipertensão arterial (HA) é a morbidade mais comum na população adulta e frequente nos serviços de emergência no Brasil; a insuficiência cardíaca (IC) é a primeira causa cardiovascular de hospitalização no país. Em revisão da literatura nacional sobre a epidemiologia da HA, a maioria dos estudos continua procedendo das regiões Sul e Sudeste, e a Norte continua sem nenhuma informação de base populacional. As prevalências da HA são, na maioria, acima dos 25%, predominando no sexo masculino, e os principais fatores de risco não diferem dos de outros países. (Ines Lessa. 2001).

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. (Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. 2006).

Na perspectiva da problemática do acesso aos serviços tendo como foco a ESF, as dimensões organizacionais e ou funcionais, bem como a cultural, nos parecem ser mais relevantes devido à própria forma de organização dos serviços. Teoricamente, os fatores de impedimento aos serviços referentes às dimensões geográficas e econômico-financeiras não estariam presentes como no caso das unidades básicas de saúde que se fixam no espaço urbano, demandando deslocamentos dos pacientes. (Bersusa AAS, Pascalicchio AE, Pessoto UC, Escuder MML. 2010).

A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido à hipertensão, segundo dados do Boletim Global de Doenças Relacionadas à Hipertensão (Lancet, 2008). Cerca de 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, sendo que mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. (Boll LFC, Irigoyen MC, Goldmeirer S. 2012).

A prevalência referida de hipertensão foi de 23,0% e 9,0% dos entrevistados referiram que o valor de sua última medida da pressão foi maior que 140/90 mmHg, porém não tinham conhecimento de que eram hipertensos, totalizando uma prevalência de 32,0%. Os hipertensos referiram que: 89,0% fazem tratamento e 35,2% estavam controlados; 27,0% faltam às consultas; 16,2% deixam de tomar os remédios; 14,8% apresentam história de acidente vascular encefálico, 27,8% cardiopatia e 38,7% hipercolesterolêmica; 71,2% receberam orientação para diminuir sal, 64,6% para realizar atividade física, 60,0% para perder peso e 26,2% para controlar estresse; e 78,9% mediam a pressão regularmente. (Décio MJR, Pierin AGM, Bensenor IM, Marin JCM, Costa KRA, Henrique LFO. 2010).

Informação sobre a prevalência de hipertensão nas diferentes regiões do Brasil é essencial para o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle. Além do mais, é importante conhecer os fatores de risco para a hipertensão, que podem variar de acordo com as localidades estudadas. (Araújo CFL, Monteiro LZ, Pinheiro MHNP, Silva CAB. 2014).

Estudos envolvendo pacientes com hipertensão em estágios iniciais mostram que reduções de pressão arterial de 5 a 6mmHg reduzem o risco de acidente vascular cerebral (AVC) em 40%, doença arterial coronariana (DAC) em 16% e morte por evento cardiovascular em 20%. A não utilização de medicamentos anti-hipertensivos parece estar relacionada com características sociodemográficas, especialmente com sexo masculino e as idades mais jovens, com os comportamentos relacionados à saúde, como tabagismo e sedentarismo, com as condições de saúde dos indivíduos e com utilização dos serviços de saúde. (Ferreira RA, BarretoSM, Giatti L. 2014).

Vários estudos mostram que existem alguns fatores, considerados fatores de risco que, associados entre si e a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial, sendo: idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras. (Pessuto J, De Carvalho EC. 2012).

Nas últimas décadas, tornou-se mais e mais importante cuidar da vida de modo que se reduza a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Segundo Buss (2000), promoção da saúde é uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século.

A educação em saúde é um elemento importante para a prevenção primária, que consta do desenvolvimento de uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra agentes do meio ambiente. (Donato SM. 2013).

1.2 Justificativa da intervenção

Este estudo visa buscar estratégias para educar à população sobre os hábitos relacionados aos fatores de risco desta doença e melhorar estado de saúde da população, devido à alta prevalência de HAS e sendo esta doença uns dos principais problemas de saúde e motivo de consulta mais frequente na UBS onde trabalho, e também o pouco conhecimento dos pacientes sobre os riscos que levam a esta e suas complicações.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral:

Aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco que levam à Hipertensão Arterial e suas complicações na população da UBS Humaitá São Vicente. 2014-2015.

2.2 Específicos:

1. Identificar o desconhecimento dos fatores de risco que levam á Hipertensão Arterial y suas complicações na população.
2. Realizar projeto de ações educativas para melhorar conhecimento dos fatores de risco e complicações da Hipertensão Arterial.
3. Avaliar o impacto das ações educativas do conhecimento dos fatores de risco e complicações na população.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários da intervenção

O presente projeto deverá ser desenvolvido na UBC: CAIC da comunidade Humaitá, na cidade de São Vicente no litoral/SP, congregações religiosas, escolas da área de abrangência, comércios do bairro e associação de melhoramento pertencentes a área da Unidade de Saúde.

3.2 Sujeitos da intervenção

O público-alvo deste projeto de intervenção é a população do bairro Humaitá, da cidade de São Vicente/SP, pertencentes à área de abrangência da UBC: CAIC Humaitá, Também contaremos com recursos humanos necessários, como moradores do bairro, gestoras das escolas e professores, familiares dos Hipertensos, profissionais de saúde como enfermeira, auxiliares de enfermagem, clínicos, psicologista, nutricionista e outros que foram necessários durante as intervenções.

3.4 Estratégias e ações

Este projeto deverá envolver os moradores do bairro Humaitá da cidade de São Vicente/SP, interessados em participar das intervenções, juntamente com suas famílias.

A UBC CAIC de Humaitá, São Vicente, SP serão responsáveis pela introdução das atividades em grupos, para as ações de educação em saúde sobre HAS, prevenção, fatores do risco, complicações através de discussões entre sobre essas temáticas.

Deverá se obter parcerias com a Prefeitura, ONGS e empresas que atuam na cidade, com a finalidade de aumentar os recursos técnicos e financeiros, que poderão melhorar o conhecimento da população, dos fatores de risco. A prefeitura será responsável de conseguir os materiais para os meios impressos como pôster, folhetos, banner com informações referente ao tema, assim como equipe audiovisual com programas educacionais referente a prevenção da Hipertensão Arterial na sala de espera do atendimento.

Implementar atividades de recreação esportes, festivais, feiras de costura, pintura. Fazer palestras pela equipe de saúde sobre prevenção, nos grupos de idosos e demais população para realizar atividades físicas e controles periódicos da pressão arterial, trazer uma nutricionista para fazer uma avaliação dos pacientes com sobrepeso e obesidade na UBS do Humaitá.

Realizar campanha antitabagismo e assim conseguir estimular mudanças no estilo de vida. Os moradores serão os responsáveis pela assistência dos trabalhos em grupo divididos em equipes, de acordo com as disponibilidades de horário deles.

Quando os pacientes se sentirem estressados, incluir na consulta um psicólogo, para fazer uma melhor avaliação e controle dos sintomas.

3.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades dos Hipertensos participantes do projeto, será realizado pela equipe de Saúde da Família, que deverá velar pelo interesse da população. As avaliações deverão ser realizadas uma vez ao mês, pelas

pessoas da comunidade e pelos profissionais de apoio técnico, para que sejam discutidas eventuais intercorrências, para possíveis ajustes necessários.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter, com este projeto de intervenção uma maior qualidade de vida da população, melhorando seus estilos de vida, diminuindo os riscos de HAS, prevalência e suas complicações através do maior conhecimento desta doença.

5. CRONOGRAMA

	A	S	O	N	D	J	F
1° Encontro	X						
Pergunta de pesquisa		X					
Estudo na leitura		X	X	X	X	X	
Introdução			X	X			
Desenvolvimento TCC			X	X	X		
Elaboração						X	
Apresentação e Sociabilização do trabalho							X

6. REFERÊNCIAS:

1. Olmos RD, Lotufo PA. Epidemiologia da hipertensão arterial no brasil e o mundo. Rev Bras Hipertens. 2002; 9: 21-23.
2. Ines Lessa. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca. Rev Bras Hipertens. 2001; 9: 383-92.
3. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e serviços de saúde. 2006 jan/mar; 15(1): 35-45.
4. Bersusa AAS, Pascalicchio AE, Pessoto UC, Escuder MML. Acesso a serviços de saúde na baixada santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. Rev bras Epidemiol. Bersusa AAS, Pascalicchio AE, Pessoto UC, Escuder MML 2010 set; 13(3): 513-22.
5. Boll LFC, Irigoyen MC, Goldmeirer S, Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial: realidade da enfermagem em hospital especializado. Acta Paul Enferm. 2012; 25(5):775-80.
6. Décio MJR, Pierin AGM, Bensenor IM, Marin JCM, Costa KRA, Henrique LFO, et al. Hipertensión Arterial em la ciudad de São Paulo: Prevalencia referida por Contacto Telefónico. Arq bras cardiol .2010; 95 (1): 99-106.
7. Araújo CFL, Monteiro LZ, Pinheiro MHNP, Silva CAB. Prevalência de fatores de risco para hipertensão arterial em escolares do município de Fortaleza. Rev Bras Hipertens. 2010; 17(4): 203-9.
8. Ferreira RA, BarretoSM, Giatti L. Hipertensão arterial referida utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública, Rio de janeiro. 2014 abr; 30(4): 815-26.
9. Pessuto J, De Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com Hipertensão Arterial. Ver latino-am enfermagem, Riberão Preto. 2012 jan;6(1):33-39.
10. Donato SM, Educação em Saúde na prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica: relato de experiência.2013.

