

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Curso de Especialização em Saúde da família

Titulo : Necessidade de Mudanças nas Estratégias de Intervenção para controlar a Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade de Saúde IV, Nova Odessa, São Paulo.

Dra: Zuleika Castelnau Sanchez

Orientadora: Karen Roberta Steagell Bigatto

Nova Odessa

2015

1-INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é considerada ao mesmo tempo uma doença um fator de risco. É o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares que constituem a primeira causa de morte no Brasil (1)

A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido a hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como Brasil, onde a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres.(1)

Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% a população brasileira ,acima de veiente anos , sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular , 60 % dos casos de Infarto agudo do Miocárdio e 40 % das aposentadorias precoces (2).

A Identificação de vários fatores de riscos para hipertensão arterial como :a hereditariedade , a idade, o gênero , o grupo étnico , o nível de escolaridade , o e status socioeconômicos , a obesidade, o etilismo , o tabagismo , uso de anticoncepcionais orais, (3,4,5).

Um aspecto que merece atenção é o estilo de vida da população brasileira em relação aos hábitos alimentares, sobrepeso e obesidade, pouca realização de atividade física. Sabemos que a obesidade e sobrepeso são importante fatores de risco para a hipertensão. Estima-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. A prevalência da hipertensão aumenta com relação a ingestão do sal e ingestão baixa de cálcio e potássio. Outros fatores ambientais, como o consumo de álcool e o estresse também podem contribuir para o risco de hipertensão, assim como os fatores genéticos. (2)

Muitos colaboram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e , nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos , que abarcam os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos

Quanto às complicações, a hipertensão pode estar associada a agravos como infarto do miocárdio, doenças cerebrovasculares, doença renal crônica, vasculopatias periféricas. A

hipertensão é também chamada de assassina silenciosa, devido a muitos pacientes não apresentarem nenhum sintoma da doença, ficando difícil estabelecer um diagnóstico, sendo que, algumas vezes o diagnóstico ocorre pela complicação.(3)

O Tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves , e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos -alvo. No entanto , poucos hipertensos conseguem o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico , e muitas vezes , faz-se , necessária a terapia combinada , principalmente em indivíduos idosos e com co-morbilidade relevantes(4).

A Terapia medicamentosa , a pesar de eficaz na redução dos valores pressóricos , da morbidade e da mortalidade , tem alto custo e pode ter efeitos colaterais motivando o abandono do tratamento (7).

Intervenções não -farmacológicas tem sido apontadas na literatura pelo baixo custo , risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial .Entre elas estão:a redução do peso corporal, a restrição alcoólica , o abandono do tabagismo ,e a prática regular de atividade física (8)

Mediante as visitas domiciliares e consultas na unidade básica de saúde IV pertencente ao município de Nova Odessa, estado de São Paulo, o número alto de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica chamou a atenção. Os pacientes sem acompanhamento adequado foram orientados sobre os riscos, e foi verificado baixo nível de conhecimento e baixa adesão ao tratamento.

Por isso decidimos fazer nosso trabalho de intervenção para mediante ações educativas atingir mudanças no estilo de vida da nossa população assim diminuir a incidência de pacientes hipertensos e minimizar as complicações desta doença.

2-OBJETIVOS

2.1-OBJETIVO GERAL:

-Proporcionar novas Estratégias de Promoção de Saúde e Prevenção de agravos para pacientes com hipertensão arterial,na unidade de saúde IV,Nova Odessa.

2.2-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

_Monitorar níveis pressóricos regularmente a pacientes com hipertensão.

_Identificar fatores de riscos de doenças e agravos em pacientes com hipertensão arterial.

_Estimular a pratica de Educação permanente diária e individualizada nas UBS.

3-METODOLOGÍA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A intervenção envolve os pacientes cadastrados e portadores de Hipertensão arterial , na unidade básica de saúde IV , Nova Odessa.

3.2 Cenários da intervenção.

O cenário de intervenção será o território de abrangência da UBS IV. As Ações de educação e saúde serão realizadas tanto nas dependências de unidade ,quanto nas residências e outros espaços públicos.

3.3 Estratégias e ações.

Será necessária a identificação dos pacientes com Hipertensão Arterial descompensada , cadastrados na unidade básica de saúde . Os pacientes identificados com sua doença serão convocados para uma reunião na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para comporem o grupo.

As ações para esta intervenção preveem a implantação de um cartão de acompanhamento dos hipertensos ,para registro padronizado das informações durante o atendimento do usuário .

Também ,habrá atividades de apresentação de temas na sala de espera pelo equipe de saúde(médico,enfermeira),na sala de espera da UBS IV,semanalmente,com charlas educativas , com distribuição de folhetos educativos,como uma estratégia de Educação Popular em Saúde.Durante as atividades educativas ,serão ressaltadas a importância do acompanhamento e avaliação individual do paciente hipertenso.

Será proporcionado o agendamento de consultas individuais periodicas ,16 consultas serão reservadas para agendamento e 5 vagas para encaixe ,para o monitoramento dos fatores de risco e hábitos de alimentação ,avaliação clínica e orientações .

Será realizado um trabalho em equipe(médico,enfermeira) na comunidade nas visitas domiciliares ,para lograr com ações de intervenção de promoção e prevenção de saúde diminuir os agravos em pacientes com hipertensão arterial.

Serão realizadas reuniões mensais na unidade de saúde ,com os profissionais de saúde nas quais será discutido um tema relacionado a hipertensão arterial , de acordo com o profissional selecionado para a data.

3.4 Avaliação Monitoreo.

Os pacientes serão avaliados , durante as consultas , visita domiciliar , trabalho no grupo para valorar suas experiencias vividas como o grupo , aspectos positivos e negativos da intervenção , para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões mensais se restabelecerão hábitos saudáveis que permitam reorganizar sua vida pessoal , familiar e trabalhista ; se conseguirá um saudável controle de riscos através das intervenções de promoção e prevenção de saúde . O trabalho será feito com pacientes portadores de hipertensão ,na UBS IV ,Nova Odessa.

4- Resultados Esperados

Mediante o trabalho constante os pacientes podem melhorar os fatores de riscos com ações de educação permanente e assim os agravos serão menor , também conscientizar a pratica diaria e individualizada pela doença , a médio e longo prazo.

CRONOGRAMA

Atividades	ago	sep	ou	nov	dez	jan	fev
Elaboração do projeto	x						
Identificação da população		x	x				
Estudo do referencial teórico	x	x	x	x	x	x	
Inplantação do projeto					x		
Análise dos resultados						x	
Divulgação dos resultados							x

BIBLIOGRAFIA

- 1-Brasil. Ministerio da Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertens e diebéticos, 2002.Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/>. Acesso em jun.2006.
- 2-Sociedade brasileira de Cardiologia . VI Diretrizes brasileiras de hipertensão .Arq Bras.Cardiol.2010;95(1supl):1-51.
- 3-Sociedade Brasileira de Cardiologia .V Directrizes brasileiras de Hipertensão Arterial .Rev. Bras.Hipertens 2007;89(3):24-79.
- 4-Williams B.The Year in hypertension.JA CC 2010 ;55(1):66-73.
- 5-Lessa I. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e de hipertensão arterial sistêmica no Brasil.Rev .Bras. de Hipertens 2001 :8:383-392.
- 6-Organização Mundial de Saúde .Doenças Crônicas -degenerativas e Obesidade :Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável , Atividade Física e saúde . Brasília ; Ministerio de Saúde -OPS/OMS . 2004.
- 7-Heimann J.C. Quantidade ideal de consumo de sal por dia como prevenção e terapêutica anti-hipertensiva . Rev. Brasileira de hipertensão . 1999; 6 (3):87-89.
- 8-Gasperim D , Fensterseifer, L.M.; As modificações do estilo de vida para hipertensos .Rev.Gaucha de Enfermagem, 2006;v.27.n.3.Pág. 17-23.
- 9-Ferreira SRG, Sarno F. Hipertensão arterial e obesidade . Aspectos epidemiológicos .Rev Bras Hipertens 2009, 12(1):17-21.
- 10-Passos VM, Assis TD , Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv. Saúde 2006; 15(1):35-45.