



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AÇÕES EDUCATIVAS EM PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JARDIM BOA ESPERANÇA.**

Autor: Hansel Gomez Oro

Orientadora: Selma Aparecida Chaves Nunes

São Paulo

Maio/2015

SUMÁRIO

1. Introdução	01
1.1. Identificando e Apresentando o Problema	01
1.2. Justificativa da Intervenção	03
2. Objetivos	04
2.1. Objetivo Geral	04
2.2. Objetivos Específicos	04
3. Metodologia	05
3.1. Cenário do estudo	05
3.2. Sujeitos da intervenção	05
3.3. Estratégias e ações	05
3.4. Avaliação e monitoramento	05
4. Resultados Esperados	05
5. Cronograma	06
6. Referências Bibliográficas	07

1. INTRODUÇÃO

1.1 IDENTIFICANDO E APRESENTANDO O PROBLEMA:

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, que constitui hoje em dia um dos principais agravos de saúde no mundo inteiro. Conheceu-se pela primeira vez em 1677, mas passou mais de um século desde que Harvey demonstrasse a existência da mesma, até que Stephen Hales, químico e naturalista inglês realizasse em 1761 a primeira medida intravascular da pressão arterial. Esta medida realizou-se introduzindo uma cápsula na veia do pescoço de um cavalo e observando até que altura subia o sangue na mesma; esta altura representava a força que exercia o sangue sobre a parede da artéria, isto é, a pressão do sangue a esse nível. ¹

Em 1836 Riva Rocci criou a luva pneumática para a compressão da parede da artéria começando assim a tomada da tensão arterial a determinados pacientes; mas somente após a primeira década do século passado converte-se a tomada da tensão arterial em parte integral do exame físico do paciente, começando em 1976 um estudo colaborativo entre a Organização Panamericana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde sobre a Hipertensão Arterial em América Latina. ¹

A HAS é definida quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima de 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mmHg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto consideramos a pressão arterial normal sistólica <130mm Hg e diastólica < 85mm Hg. A pressão arterial é ótima se a pressão arterial sistólica é <120mmHg y diastólica <80mmHg.²

A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento. No Brasil, a hipertensão arterial afeta a mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres. ³

Por essa razão a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) procura intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população enquanto

patologia e fatores de risco, bem como, os envolvimento que seu controle e prevenção representam para a saúde pública.⁴

Desde que a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) estabeleceu como meta, seguindo o exemplo da OMS, de reduzir a mortalidade cardiovascular em 25% até o ano 2025, ficou clara a necessidade de fazer a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular.⁵

A primeira medida tomada durante a realização do III Brasil Prevent & I Latin America Prevent, realizado na cidade do Rio de Janeiro em dezembro de 2012 foi a elaboração da "Carta do Rio", documento assinado pelas mais destacadas sociedades de cardiologia do mundo, dentre elas a World Heart Federation, a American Heart Federation, European Society of Cardiology e Interamerican Heart Federation, conjuntamente com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, acerca da elevada incidência das doenças do coração no mundo, na América Latina e no Brasil e alertando para os fatores determinantes destes alarmantes índices epidemiológicos e a forma mais adequada de prevenir estas doenças. O documento, "A Carta do Rio de Janeiro", foi distribuído a todo o mundo por meio dos portais das sociedades de cardiologia, como um alerta à população sobre os fatores que são responsáveis pela maior causa de morte do ser humano em todo o mundo neste início de século.⁶

A HAS é responsável dos 40 % do infarto do miocárdio, 80% dos acidentes vasculares cerebrais e de 25% das insuficiências renal terminal no Brasil.⁷

Tudo isso pode levar a ausências no trabalho, aposentadorias por invalidez, gerando em alto custo para a família e para a saúde pública. Sugere-se que as intervenções para promover comportamentos saudáveis podem contribuir para a prevenção e o controle da HAS. Portanto elas devem ser implementadas e devidamente avaliadas para produzir dados que permitam desenvolver estratégias de atendimento mais eficientes.⁸

As guias européias de prevenção cardiovascular recomendam intervir em todas as etapas da vida, modificando os fatores de risco como a dieta, o estresse psicossocial e outros, para reduzir o risco mediante dietas saudáveis, treinamento físico, abandono do fumo. Para melhorar a prevenção precisa-se uma verdadeira aliança entre políticos, administrações, associações científicas e profissionais da saúde, fundações de saúde, associações de consumidores, pacientes e suas famílias, que impulse as estratégias populacionais e individuais, mediante o uso de toda a

evidência científica disponível, desde ensaios clínicos até estudos observacionais e modelos matemáticos para avaliar intervenções a nível populacional^{9,10}.

Na busca de controle para toda essa problemática, o Ministério de Saúde do Brasil criou em 2002, o programa HIPERDIA que é um Sistema de Registro e Acompanhamento de Hipertensos de toda a população afetada por esta doença atendida na Rede de Atenção Básica. O Sistema permite o acompanhamento destas pessoas através da saúde pública com definição do perfil epidemiológico e planejamento de ações dirigidas para a melhora de sua qualidade de vida e redução do custo social.¹¹

Apesar de todas as políticas e estratégias implementadas a incidência da HAS aumenta cada ano. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério de Saúde do Brasil elaborou um levantamento para o cálculo da porcentagem da população com hipertensão registrada a partir dos trabalhos das equipes de saúde da família e dos agentes comunitários de saúde.

1.2 JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO:

O município do Guarujá tem 6.495 casos de hipertensos, sendo 9,8 % destes casos referentes ao ano de 2012, com aumento em um 3 % dos casos novos de hipertensão arterial/ano, constituindo uma problemática de saúde neste município.¹²

Na Unidade Básica de Saúde Boa Esperança existe um alto índice de pacientes com hipertensão arterial, constatando-se mais de 25 % de prevalência e mais de 50 % dos casos com agravo da doença pelos fatores de risco associados com obesidade, tabagismo, inatividade física, alcoolismo, maus hábitos de alimentação, o que provocou um número de 5908 consultas a pacientes com hipertensão arterial no ano 2014, constituindo na atualidade uma problemática de saúde para esta população, motivo por o qual se torna necessário um projeto de intervenção em ações educativas para pacientes hipertensos da UBS Boa Esperança.

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVOGERAL:

1. Oferecer conhecimentos os pacientes hipertensos em quanto aos fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica.

2.2 ESPECÍFICOS:

1. Estimular o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis;
2. Estabilizar os níveis de pressão arterial, através de ações educativas.

3. METODOLOGIA.

3.1 SUJEITOS ENVOLVIDOS NO BENEFÍCIO DA INTERVENÇÃO.

A intervenção será dirigida aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial, na unidade básica de saúde Jardim Boa esperança.

3.2 CENÁRIOS DA INTERVENÇÃO.

O alto numero de pacientes com hipertensão arterial atendido na UBS Jardim Boa Esperança, Município Guarujá, estado de São Paulo.

As ações de Educação serão dirigidas aos pacientes com Hipertensão Arterial e realizadas na própria unidade de saúde, na consulta e sala de reuniões.

3.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES.

ETAPA 1.

Se identificarmos pacientes com Hipertensão Arterial da UBS Boa esperança.

ETAPA 2.

Os pacientes identificados com HA serão convocados para uma reunião na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para participarem do projeto.

ETAPA 3.

Agendamento das consultas individuais para que mediante a entrevista individual possa detectar os fatores de risco no paciente hipertenso, conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento dos fatores de risco, pressão arteriale hábitos de alimentação, assim como adesão ao tratamento.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanco Domínguez M, Hernández Fabelo M R, Pulido Trujillo A A. Hipertensión arterial y factores de riesgo. Policlínico Comunitario Área Centro Ciego de Ávila. [citado 16 Sep 2010] Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/revisiones/r5_v14_supl108.htm
2. Pierin, Angela M.G. et al. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010
3. Malachias, Marcus V. B. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010.
4. Organização Mundial de Saúde. Disponible en: <<http://new.paho.org>
5. World Health Organization(WHO). 65th World Health Assembly closes with new global health measures. [Access in 2013 Nov 1]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/what65_closes_20/20526/en/
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia – Carta do Rio de Janeiro – II Brasil Prevent/I America Latina Prevent. Jadelson Andrade, Donna Arnett Fausto Pinto, Daniel Pinero, Sidney Smith e col. Arq. Bras. Cardiologia.
7. Sociedade Brasileira de Hipertensao. Disponível em: <http://www.sbh.org.br>
8. Simão AF, Précoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM, et al. ArqBrasCardiol. 2013; 101 (6Supl.2): 1-63.
9. (GEPECV). Quinto Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología y otras Sociedades sobre la Prevención de la Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). RevEspCardiol. 2012;65(10):937.e1-e66.
10. Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC). Comentarios del CEIPC a las guías europeas de prevención cardiovascular 2012. RevEsp Salud Publica. 2013;87:103-20. PubMed [PMID: 23775101](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23775101/).
11. Brasil. Ministerio de Saúde. Sistema de informacion de atençaoBasica 2011. Disponível em <http://www2.datasus.br.SIAB/index.php>.
12. Guarujá.SP-confirma os números da hipertensão arterial no seu município .Disponível : <http://www.deepask.com.goes?page=guarujá/SP>.