

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO.

Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

TÍTULO: Modificar os Fatores de Riscos da Hipertensão Arterial Sistêmica com Ações Educativas na Unidade Básica de Saúde San Martín em Campinas.

Autor : DR Ovidio Lediam Viggiani Sierra

Orientadora : Suzete Maria Fustioni

CAMPINAS 2015

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial constitui um dos problemas de Saúde de maior prevalência na Atualidade (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 , além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1.1 milhão de internações por ano (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).

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 (6).

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 enquanto , 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 efeito colaterais motivando o abandono do tratamento (7).

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

Desde modo a intervenção não farmacológica presta-se ao controle dos fatores de riscos e as modificações do estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão arterial. (8)

O Conhecimento do perfil sócio demográfico dos pacientes hipertensos , do uso que fazem dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam , são importantes para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doenças.

A Hipertensão arterial a pesar de apresentar causa idiopática , esta relacionada a diversos fatores de risco atualmente muito bem consolidados na literatura .É possível destacar , neste contexto , uma relação linear e direita com o aumento

da idade , excesso de peso e obesidade , ingestão excessiva de sal , ingestão de álcool , sedentarismo , em indivíduos com menor escolaridade , além de fatores genéticos e ambientais.(8,9,10)

O tratamento da hipertensão arterial envolve a intervenção medica e farmacológica bem como mudanças de estilo de vida com a inclusão de atividades físicas e controle da ingesta de sódio e álcool. Além disso ,a implementação de politicas de prevenção primaria e detecção precoce são as formas mais efetivas de evitara HA e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde .

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo depende de um grupo de fatores que podem ser sumarizados entre aqueles que se relacionam com o próprio paciente , as variáveis sociodemográficas e culturais , os relacionados a terapêutica que envolvem a tolerância , aparecimento de efeitos colaterais e disciplina .(10).

No Brasil as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte .Em 2007 ocorreram 308.466, óbitos por doenças do aparelho circulatório (11).

Estudos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram a prevalência de HAS acima de 30% considerando-se valores de PA>140/90 mmHg(4.5).Vários estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (

media de 32,5%) , com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.(11).

Os fatores relacionados ao sistema de saúde , entre os quais destacam-se a estrutura dos serviços , o processo de atendimento e aplicação efetiva da educação em saúde , com a orientação do paciente hipertenso sobre a doença.(12).

Por isso é que nosso trabalho sera feito para poder modificar os riscos e o perfil epidemiológico dos pacientes com hipertensão arterial a traves de ações educativas.

OBJETIVOS:

-Objetivo Geral :

-Executar ações educativas para modificar os fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

-Objetivos Específicos:

-Elevar o nível de conhecimento sobre fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

-Modificar o estilo de vida a pacientes hipertensos por meio de ações educativas.

Metodologia

Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido na UBS SAN MARTÍN do Distrito Norte no Campinas São Paulo .

Sujeitos da intervenção

A intervenção envolve sujeitos portadores HAS crónica de ambos sexos maiores 18 ano da UBS San Martin .

Estratégias e ações

Etapa 1

Identificação da população maiores 18 ano que apresentam fatores riscos de HAS por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista .

Etapa 2

Realizar palestras educativas quinzenais aos membros da equipe de saúde sobre HAS e seus fatores riscos.

Etapa 3

Serão realizadas reuniões mensais, na unidade de saúde, com toda a equipe da estratégia da saúde da família e os pacientes , nas quais serão discutidos os fatores riscos .

Etapa 4

Agendamento de consultas individuais para avaliação do conhecimento adquirido sobre do fatores riscos da HAS .

Dia	Tema	Palestrante
1	Identificação da população maior de 18 anos que apresentam fatores riscos de HAS por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista.	ESF (ACS , Técnico de Enfermagem , Enfermeira)
2	Capacitação da equipe quanto aos fatores risco e suas medidas prevenção.	Enfermeira e Médicos
3	Serão realizadas reuniões,na unidade de saúde , com toda a Equipe da Estratégia da Saúde da Família e os pacientes hipertensos nas quais serão discutidos as medidas de prevenção	Enfermeira e Médico
4	Agendamento de consultas individual para avaliação de conhecimento de fatores riscos HAS adquiridos.	Enfermeira

Avaliação e Monitoramento

Durante as reuniões os pacientes serão estimulados para participarem ativamente do projeto, relando suas experiências vividas com o grupo , indagando aspectos positivos e negativos do projeto . A fim de aprimorar ainda mais a efetividade e eficácia do mesmo.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções se necessárias desde seja discutido nas reuniões com toda a equipe de saúde da unidade .

Estimular os usuários que venha tirar suas duvidas em qualquer momento na unidade de saúde.

Resultados esperados

Por meio das atividades educativas será melhorado o conhecimento dos usuários com HAS crônica, conhecendo os fatores riscos modificável e as medidas q eles podem fazer para modificar seus estilo vida e assim lograr um maior controle de sua doença crônica .

Com este projeto de intervenção lograremos diminuição do numero de adultos com sedentarismo e excesso de peso ,aumento da atividade física na população adulta ; maior integração entre os membros da equipe de saúde ; atrair a comunidade a ter melhores na qualidade de vida .

Cronograma

Atividades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do Projeto	x					
Aprovação do Projeto		x				
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de Dados		x	x			
Discussão e Análise dos Resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

Referencias

1-Passos VM, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Seru Saúde 2006; 15(1):35-45.

2-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev. Bras. Hipertens 2007; 89(3):24-79.

3-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. Rev. Bras. Hipertens 2010; 17(1):7-10.

4-Lessa I. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Rev Bras de Hipertens 2001; 8: 383-392.

5-Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F, Frequência de hipertensão arterial e fatores associados. Brasil, 2006. Rev Saúde Pública 2009; 43(sup2):98-106.

6-Williams B. The Year in hypertension . J A CC 2010; 55(1):66-73.

7-Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não –transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990-2006 in saúde Brasil 2008. Ministério da Saúde, Brasília. 2009. Pág. 337-362.

8-Rosário TM, Scala LCNS, França GUA, Pereira MRG, Jardim PCBU.

Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres,

MT Arq. Bras Card. 2009; 93(6):672 -678.

9-Ferreira SRG, Sarno F. Hipertensão arterial e obesidade. Aspectos

epidemiológicos. Rev. Bras. Hipertens 2009; 12(1): 17-21.

10-Rondon MUPB, Brum PÉ Exercício físico como tratamento não

farmacológico de hipertensão arterial. Rev. Bras Hipertens 2003; 10: 134-9.

11-Andrade JP,Vilas- Boasf, Chagas HA. Aspectos epidemiológicos da

aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Arqui Bras Cardiol

.2009; 79(2): 375-89.

12-Ferreira, Sandra R.G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de

Riscos Associados: Brasil 2006. Revista de Saúde Pública vol. -43 supl. 2, São

Paulo, Nov. 2009.

