

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO: CONTROLE DE
HIPERTENSÃO

Tagiane de Oliveira Barcellos.

Orientador: André Luiz Bigal.

Bananal, Maio de 2015.

SUMÁRIO

1. Introdução

2. Objetivos

2.1 Geral

2.2 Específicos

3. Metodologia

4. Resultados Esperados

5. Cronograma

6. Referências

1 - INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica de doença crônica, multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.^{1,6,7}

Sendo assim, ela é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. E atualmente, é considerada um dos mais importantes fatores de risco para doença Cardiovascular (DCV). É o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.^{2,6,12}

A hipertensão só apresenta sintomas quando os níveis pressóricos são muito altos ou sobem subitamente, sendo um problema que com tratamento adequado permite que o paciente leve uma vida praticamente normal, não sendo causa de incapacidade laborativa nem contribuindo para queda da qualidade de vida.^{3,8}

Para ter uma prevenção adequada é necessário que as medidas sejam adotadas desde a infância e com ênfase na abordagem familiar de mudanças no estilo de vida. Controle do peso, dieta balanceada e prática de exercícios físicos regulares são medidas simples, que, quando implementadas desde fases precoces da vida, representam benefício potencial sobre o perfil de risco cardiovascular desses indivíduos.^{4,5,10}

Existe também presença de fatores de risco não-modificáveis, tais como sexo masculino, idade superior a 45 anos para homens e 55 anos para mulheres e hereditariedade de doença coronariana prematura (pacientes com menos de 55 anos para os homens e 65 anos para as mulheres, com parentesco de primeiro grau), implica em maior rigor no controle dos fatores de risco modificáveis.^{4,5,8,10}

Ela é preocupante por apresentar alta prevalência entre adultos e idosos, e por ter forte relação de risco com eventos cardiovasculares fatais e não fatais, sendo esta relação contínua, positiva e independente de outros fatores. A HAS é responsável por 40% das mortes por Acidente Vascular Cerebral e 25% das mortes por doença coronária sendo que esta porcentagem aumenta diretamente proporcional aos valores pressóricos.^{2,8}

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das

crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.^{2,6}

E na cidade onde trabalho, possui uma população de 10680 mil, temos um cadastro de pacientes hipertensos de 30 % da população com acompanhamento. No PSF 1 (PSF Rancho Grande), no município de Bananal-SP essa média permanece. E por ser uma cidade com um número populacional pequeno, conseguimos controlar melhor esses pacientes, com exames complementares, realizando um bom seguimento.

Tendo em vista estas considerações, temos um compromisso com a população que sofre com esta patologia. E se conseguirmos separar o grupo de hipertensos, poderemos exercer uma vigilância mais adequada fazendo com que a evolução das consequências da hipertensão seja postergada gerando uma grande economia ao sistema previdenciário e melhorando as perspectivas de uma melhor qualidade de vida por mais tempo.

O presente projeto tem como objetivo a prevenção e controle dos principais fatores de risco modificáveis associados à Hipertensão Arterial Sistêmica, mediante atividades de promoção de saúde dirigidas aos pacientes jovens e idosos do PSF 1 (PSF Rancho Grande). Sendo assim, temos finalidade de mudar o estilo de vida, tornando-o mais saudável, melhorando assim a qualidade de vida destes pacientes, favorecendo a prevenção de agravos e complicações.

2 – OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

O presente projeto tem como objetivo a prevenção e controle dos principais fatores de risco modificáveis associados à Hipertensão Arterial Sistêmica, mediante atividades de promoção de saúde dirigidas aos pacientes jovens e idosos do PSF 1 (PSF Rancho Grande).

2.2 Objetivos específicos

- Fazer um levantamento minucioso da história patológica progressiva do paciente e sua família, considerando também as dificuldades socioeconômicas, aumentando o nível de conhecimento sobre a HAS e seus fatores de risco.
- Junto com todos os profissionais envolvidos com a ESF, incrementar atividades que visem à conscientização dos pacientes, familiares e população para a importância do controle rígido dos hipertensos, tais como palestras, panfletagem e contato boca a boca, no PSF e nas visitas domiciliares.
- Promover uma avaliação criteriosa da real aproximação e conscientização da população envolvida no projeto de intervenção fazendo com que haja um envolvimento do hipertenso com todo o esquema de cadastramento, controle, profilaxia e tratamento das patologias antes que as consequências se instalem.
- Orientar sobre o estilo de vida na redução dos fatores de risco e sequelas, incentivando a prática de atividade física regular, para manter níveis pressóricos igual ou inferior a 130 x 80 mmHg, para evitar patologias associadas.

3 – METODOLOGIA

3.1- Sujeitos Envolvidos com a Intervenção:

Pacientes hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA, que serão chamados para uma avaliação da situação renal e oftalmológica, e uma equipe profissional, composta por médico, enfermeira e quatro agentes comunitários de saúde que serão preparados para esta intervenção.

A população alvo consta de 461 hipertensos de um total de 3.780 habitantes de Bananal/SP que são cuidados pelo PSF 1 (PSF Rancho Grande).

Critérios de inclusão:

- Pacientes que sejam cadastrados no programa HIPERDIA;
- Pacientes que concordem com a participação no projeto;
- Pacientes que sejam maiores de idade ou emancipados;

Critérios de exclusão

- Pacientes portadores de Doença Mental sem controle;
- Pacientes que se recusem a participar do projeto;

3.2- Cenário

- O cenário é o bairro Centro na cidade de Bananal/SP, que é a área coberta pelo PSF 1 (PSF Rancho Grande).

3.3- Estratégias e Ações:

A implantação do Projeto será iniciada com a formação da equipe de trabalho, com discussão de dúvidas e escuta de sugestões, depois será realizada a identificação de pacientes jovens e idosos com hipertensão cadastrados na UBS. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas e visitas domiciliares. Será feito uma abordagem integral do paciente.

Os pacientes selecionados serão convocados para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do Projeto de intervenção seguido de convite para comporem o grupo. Com o aceite de sua participação no Projeto, esses pacientes terão suas consultas agendadas individualmente, onde serão revistas as medicações para HAS, dando ênfase à importância do nível adequado de pressão arterial abaixo ou em torno de 130x80mmhg.

Os pacientes que não estiverem enquadrados nos níveis de segurança formarão um grupo de atenção redobrada, com orientação de mudança de estilo de vida e terão acompanhamento semanal até que se consiga alcançar a situação desejada.

Será feita articulações junto aos gestores para facilitar o acesso dos pacientes a esportes ou exercícios físicos em espaços reservados para pacientes com necessidades de exercícios com finalidade terapêutica.

Também é necessário acesso a suporte psicológico e nutricionistas, principalmente nos casos de pacientes com excesso de peso ou sedentários que estejam apresentando dificuldades nas mudanças de hábitos.

A implementação do monitoramento da PA com maior frequência deverá ser facilitada aos pacientes do programa HIPERDIA, e estimulando os pacientes a conseguirem adquirir, ou tentando junto ao poder público que disponibilizem aparelhos portáteis para aferir a pressão arterial.

Fazer com que se crie um sistema de registro de situações de risco toda vez que for detectada em nossa população alvo PA acima dos níveis desejáveis para um monitoramento real.

3.4- Avaliação e Monitoramento:

Serão realizadas reuniões semanais para avaliação dos resultados, não só do cadastramento, consultas e reações dos pacientes com revisão de resultados de exames e alcance do projeto, tanto quanto à equipe, pacientes e gestores.

4 – RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se alcançar um melhor nível de ações de prevenção das complicações advindas da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Visa-se como resultados:

Diminuição dos índices aferidos da Pressão Arterial

Diminuição nas condições decorrentes do descontrole da Pressão Arterial

Alteração nos hábitos de vida não saudáveis do público alvo do projeto.

5 – CRONOGRAMA

Atividades	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015
Elaboração do projeto	X	X			
Aprovação do projeto		X			
Coleta de dados	X	X	X		
Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X	
Discussão				X	
Revisão Final e Digitação					X
Socialização do trabalho					X

6 - REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Nefrologia, Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Arch Bras Cardiologia 2010;95;1-51
2. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Assessoria Técnica. Manual de orientação clínica: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). São Paulo: SES/SP, 2011.
3. Gomes T.J. et cols, Controle de PA em pacientes atendidos pelo programa HIPERDIA em uma Unidade PSF, Revista Brasileira de Hipertensão, 2010, 17[3]; 132-139
4. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de hipertensão arterial/ risco cardiovascular. Hipertensão arterial/arquivos. [Internet], Belo Horizonte 2011 [acesso em 2014 sep 21]; 70p. Disponível em: <http://www.pbh.gouv.br>
5. Brasil, Min Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Hipertensão Arterial para o SUS, Brasília Min Saúde, 2006
6. Passos VM, Assis T, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudo de base populacional. Epidemiol Serv Saúde. [Internet]. Brasília Mar 2006 [acesso em 2014 sep 20]; 15(1): [12p]. Disponível em: <http://www.scielo.iec-pa.pov.br>
7. Organização PAN-AMERICANA da Saúde. Linhas de cuidados: hipertensão arterial e Diabetes. Organização PAN-AMERICANA da saúde. Brasília: OPS, 2010. 232p.
8. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de hipertensão arterial/ risco cardiovascular. Hipertensão arterial/arquivos. [Internet], Belo Horizonte 2011 [acesso em 2014 sep 21]; 70p. Disponível em: <http://www.pbh.gouv.br>
9. Zaitune MP, Borrás MB, Carardiva L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Sa P blica, Rio de Janeiro, 22 (2): 285-94, Fev, 2006.
10. Piccini R, Facchini LA, Tomasini E, Siqueira FV, Silveira DS, Thume E, Silva SM, Delelío AS. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. Revisão Saúde Pública. 2012; 46(3): 543-50.
11. Pires CG, Mussi FC. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. Ciência Saúde Coletiva. 2008; 13(Sup.2): 2257-67.
12. Santa Helena ET, Nemes MI, Eluf Neto J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de Estratégias Saúde da Família. Saúde Soc São Paulo. 2010; 19(3): 614.