

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Curso De Especialização em Saúde Da Família.



Redução dos fatores de risco e complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Nome: Dra. Yeniuska Lescaille Fernandez.

Orientadora: Dra. Carla Gianna Luppi.

São Paulo

2015

Sumário

	Página
1 Introdução	1
1.1 Identificação e Apresentação do Problema	1,2
1.2 justificativa da intervenção	3
2 Objetivos	4
2.1 Geral	4
2.2 Específico	4
3 Metodologia	5
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da Intervenção	5
3.2 contextos da Intervenção	5
3.3 Estratégias e ações	5,6
3.4 Avaliação e monitoramento	6
4 Resultados Esperados	6
5 Cronograma	7
6 Referências Bibliográficas	8

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A Hipertensão Arterial (HAS), é um dos principais fatores de risco cardiovascular, pela elevada prevalência e escasso controle da doença na atualidade. São muitos os pacientes que além de ter o tratamento não estão controlados e outros que tem cifras elevadas da pressão arterial e não conhecem.

Estima-se que exista cerca de 1 bilhão de indivíduos hipertensos no mundo, sendo a hipertensão arterial responsável por aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano. A OMS considera que a HAS é uma doença de natureza multifatorial frequentemente associada às alterações metabólicas e hormonais e sem precedentes de idade, caracterizada pela elevação da pressão arterial, cuja cronicidade está associada as alterações em órgãos alvos: cérebro, coração, rins ^{1,10}.

No Brasil, a Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Em pacientes sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais ².

A prevalência da HAS no Brasil, avaliadas por estudos populacionais levam-nos a crer que em torno de 30% da população adulta apresenta HAS, considerando-se valores de Pressão Arterial (PA) maior ou igual a 140/90 mmHg, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são sobretudo, das Equipes de Saúde Básica. A principal causa de morte em todas as regiões é o Acidente Vascular Cerebral. Nesse contexto, o Ministério de Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão ^{3,4,10}.

Segundo estudos sobre fatores de risco existe relação direta da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% acima de 65 anos, alguns fatores podem ser relevantes na associação entre HAS e os déficits cognitivos como idade, grau e a severidade da doença, também com o gênero e etnia, homens e mulheres tem a mesma prevalência, e a cor não branca é mais prevalente, outros fatores como excesso de peso, ingestão de sal, sedentarismo, ingestão de álcool, genéticos e socioeconômicos continuam sendo importantes ^{5,6}.

Estimativos indicam que a prevalência da HAS está ascendente e seu impacto nas populações será ainda mais danoso nos próximos anos, em nosso país as

ocorreram 308 466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Por outro lado, estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares ^{7,8}.

A maior parte dos pacientes com hipertensão apresenta excesso de peso, e estudos de diferentes populações mostram que o sobrepeso e a obesidade podem ser responsáveis por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial. Estudos clínicos no tratamento da pressão arterial sugerem modificações do estilo de vida com a realização de atividades físicas e redução do peso corporal como primeiro passo na redução da pressão arterial, restrição do sal na dieta, associado ou não ao uso de medicamentos que podem também ser administrados isolados ou em associação. ^{9,10}.

Tendo em conta que a doença tem complicações muito frequentes, que podem matar milhões de pessoas em todo mundo, foi suficiente motivação para criar um grupo educativo de pacientes hipertensos e oferecer conhecimento sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.

1.2 Justificativa da Intervenção.

Estima-se que exista cerca de 1 bilhão de indivíduos hipertensos no mundo, sendo a hipertensão arterial responsável por aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano. A OMS considera que a HAS é uma doença de natureza multifatorial frequentemente associada às alterações metabólicas e hormonais e sem precedentes de idade, caracterizada pela elevação da pressão arterial, cuja cronicidade está associada a alterações em órgãos alvos: cérebro, coração, rins.

A prevalência da HAS no Brasil, avaliadas por estudos populacionais levam-nos a crer que em torno de 30% da população adulta apresenta HAS, considerando-se valores de Pressão Arterial (PA) maior ou igual a 140/90 mmHg, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são sobretudo, das Equipes de Saúde Básica. A principal causa de morte em todas as regiões é o Acidente Vascular Cerebral. Nesse contexto, o Ministério de Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão.

Segundo estudos sobre fatores de risco existe relação direta da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% acima de 65 anos, alguns fatores podem ser relevantes na associação entre HAS e os déficits cognitivos como idade, grau e a severidade da doença, também com o gênero e etnia, homens e mulheres tem a mesma prevalência, e a cor não branca é mais prevalente, outros fatores como excesso de peso, ingestão de sal, sedentarismo, ingestão de álcool, genéticos e socioeconômicos continuam sendo importantes.

Na Unidade de Saúde da família Ambuíta, Município Itapevi, São Paulo, observou-se também pouco conhecimento sobre a HAS, ante essa situação, considera-se necessário uma atuação ativa mediante um projeto de intervenção em saúde.

2. Objetivos

2.1 Geral

- Implantação educativa sobre fatores de risco e complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica, na USF Ambuíta , Itapevi, São Paulo.

2.2 Específico

- Desenvolver um grupo educativo para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica sobre fatores de risco da doença.

3. Metodologia:

3.1 Sujeitos beneficiados com a intervenção:

A Intervenção envolve pacientes hipertensos cadastrados pela Equipe de Saúde No.1, da USF Ambuita, e uma equipe formada para a intervenção.

A população adstrita constituísse por 267 pacientes diagnosticados.

A Equipe responsável será conformada pelo medico, Enfermeira, e os Agentes Comunitários de Saúde.

3.2 Contextos da Intervenção:

Chamou a atenção o elevado número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, o que foi avaliado nas consultas feitas na USF, os pacientes atendidos não tinham conhecimento adequado sobre os fatores de riscos e as complicações mais frequentes das doenças .

3.3 Estratégias e ações:

Etapa 1: Inicialmente será preciso identificar o grupo de pacientes cadastrados na USF que apresentam a doença, e assim, dirigir as ações preventivas para evitar complicações e trabalhar sobre os fatores de risco.

Etapa 2: Os pacientes selecionados, serão convocados para reunião na USF, para uma descrição dinâmica do objetivo e importância do Projeto de Intervenção e fazer convite para a participação no grupo educativo.

Etapa 3: Serão agendadas consultas para pacientes com a doença, para oferecer conhecimento sobre a importância do cumprimento do tratamento e assim evitar complicações, além de avaliar os fatores de risco modificáveis neste grupo.

Etapa 4: Serão realizadas reuniões mensais na USF, onde o grupo será chamado com o seguinte titulo: "Controlando sua pressão protege seu coração", aí, serão discutidos vários temas relacionados com os fatores de risco como sedentarismo, obesidade, stress, habito de fumar, alcoolismo, dislipidemias, etc., além das complicações mais frequentes.

Temas:

Palestrante

1. Acolhimento do Projeto.

Medico.

2. Alimentação saudável .

Medico.

3.Hábitos tóxicos,técnicas de desabituação .	Medico. Enfermeira
4.Palestra sobre importância dos exercícios físicos.	ESF.
5.Principais complicações da HAS	Médico

3.4 Avaliação e monitoramento:

Os pacientes ofereceram testemunha durante a intervenção sobre as experiências da sua vida cotidiana, alimentação, consumo de café, cigarros, álcool, gorduras, complicações como AVC, Insuficiência renal e cardíaca, etc., cumprimento da dieta e tratamento correto, e assim manter uma avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe de saúde.

4.Resultados esperados

Através do trabalho ativo, persistente e contínuo da ESF, os integrantes do grupo: "Controlando sua pressão protege seu coração", alcançarão conhecimento suficiente sobre como evitar as complicações da HAS, assim como modificar alguns fatores de risco envolvidos na doença.

5.Cronograma

Atividades	jan	fev	mar	abril	maio
Elaboração do Projeto	x				
Aprovação do Projeto		x			
Estudo da Literatura	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

6.Referências Bibliográficas

1. Biblioteca virtual em saúde. Pesquisa em base de dados.Hipertensão Arterial Sistêmica. www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online.
2. Correa Domingos T, Nanura JJ, Silva CA , "et al ". Hipertensão Arterial Sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnostico e tratamento. Arquimed. ABC;31 (2): 91-101; jul.2006.
3. Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde.Departamento de Atenção Básica . Atenção ao Pré-natal de baixo risco.Brasília:Ministério da Saúde,2012. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos)(Cadernos de Atenção Básica a nº 33).
- 4 . Rosario TM, Scala LCNS ,Franca GVA , "et al ". Prevalência, controle e tratamento da Hipertensão Arterial sistêmica em Nobres,MT.Arq.Bras.Card.2009;93:672-8.
5. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial . Conceituação,epidemiologia e prevenção primaria.Rev.Hipertens. vol. 17(1):7-10,2010.
6. Tiemi Sashida V,Veloso Fontes S, Driuso P. Relação entre Hipertensão Arterial e Cognição. Rev. neurocienc. 2008;16/2:152-156.
7. Boing Crispin A , Boing AF. Hipertensão Arterial Sistêmica : O que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramento é informações em saúde.Rev.Bras.hipertens:14(2):84-88,abril -jun.2007.
8. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Conceituação,epidemiologia e prevenção primaria,capítulo 1. Arq.Bras. Cardiol. vol. 95 nº1 supl.1 São Paulo 2010.
9. Souza de Oliveira A. Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil: Avaliação dos estados de base populacional (Trabalho de Conclusão de curso) Universidade Federal de Minas Gerais.Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2012.42f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- 10.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado. Brasília DF. 2013.(Cadernos de Atenção Básica nº 37).