

**UNIFESP – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ÉVELYN DA SILVA VIEIRA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL
PILARES FUNDAMENTAIS DO TRATAMENTO NÃO
MEDICAMENTOSO**

**SUZANO-SP
2016**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
2 OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo Geral	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3 MÉTODO	5
3. 1 Local	5
3. 2 Público Alvo e Participantes	5
3. 3 Ações	5
3. 4 Avaliação e Monitoramento	7
4 RESULTADOS ESPERADOS	8
5 CRONOGRAMA	9
REFERÊNCIAS	10

1 INTRODUÇÃO

Este plano de intervenção tem como problema principal a dificuldade de controle de Pressão Arterial em pacientes portadores da doença crônica já diagnosticados como Hipertensos, em uso de medicamentos e, mesmo assim, não sendo possível a compensação da mesma.

No mundo ,Cerca de 1 bilhão de pessoas são hipertensas ,vivendo 2/3 delas em países em desenvolvimento.No Brasil ,embora não tenhamos dados muito fidedignos ,alguns trabalhos ,principalmente das regiões sul e sudeste ,apontam para uma prevalência média de 32,5%.E a tendência é que a incidência de hipertensão aumente nos próximos anos ,em boa parte decorrente do maior número de obesos e de idosos. Não bastasse tudo isso ,a taxa de controle ainda é muito baixa(30%).A mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta proporcionalmente com a elevação da Pressão Arterial a partir de 115/75mmhg.A Hipertensão Arterial Sistólica justifica 40% das mortes por Acidente Vascular Cerebral(AVC) e 25% por infarto.

O estudo pretende pontuar os principais fatores desencadeantes das urgências e emergências hipertensivas, sendo de fundamental importância, pois desta forma poderemos evitar muitas complicações que podem ocorrer em uma das duas situações já citadas como, por exemplo: infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral ou acidente vascular encefálico.

O problema foi diagnosticado na Unidade Básica da Saúde da Família no Bairro Jardim São José no município de Suzano, onde se observou várias demandas espontâneas na unidade por queixa de cefaleia intensa, dores na nuca, náuseas, entre outras sintomatologias e, quando realizada a aferição da Pressão Arterial, sempre ou na grande maioria dos casos, deparamo-nos frente a uma crise de urgência hipertensiva ou emergência hipertensiva.

Essas urgências e emergências hipertensivas são, geralmente, diagnosticadas em pacientes de baixa renda e que costumeiramente, alimentam-se de forma inadequada, consumindo alimentos ricos em carboidratos e açúcar, por se tratar de produtos que produzem uma satisfação rápida e um custo menos elevado.

Tudo isso, associado à falta de medicamentos nos postos de saúde que interfere, pois mesmo sendo a grande maioria dos medicamentos disponibilizados

nas farmácias populares com distribuição gratuita e, em alguns com o custo bem abaixo da tabela, muitos desses pacientes não tem condições financeiras ou até mesmo físicas, para chegar até o local disponível. Soma-se ainda o fator determinante, o paciente não compreende a necessidade do uso do medicamento como prioridade.

O objetivo principal deste Projeto de Intervenção é conscientizar os pacientes com relação à importância de uma boa alimentação, mesmo para os pacientes de baixa renda, buscando alternativas para uma alimentação mais saudável, com custo mais acessível. Ressaltando que as duas primeiras terapêuticas comprovadas, em todos os estudos para tratamento de doenças crônicas como a hipertensão arterial, está uma boa alimentação, em conjunto com a prática de exercício físico, sendo praticado de 3 a 5 vezes por semana, com uma duração mínima de 30 minutos dia; como último recurso, nos pacientes ao qual foram submetidos aos 2 tratamentos já citados e não havendo melhora progressiva, dar-se-á início ao tratamento medicamentoso.

Acredita-se que realizando um bom acompanhamento multidisciplinar com estes pacientes, podemos chegar a bons níveis pressóricos da pressão arterial e conseqüentemente, amenizar os riscos de complicações posteriores.

2 OBJETIVOS

Identificar o porquê do não controle dos valores da pressão arterial.

Objetivo Geral

Priorizar o agendamento de consultas e acompanhamento dos mesmos e encontrar e aplicar soluções voltadas para o problema da hipertensão arterial.

Objetivos Específicos

- a) Orientar e fazer com que o paciente entenda a necessidade de realizar o tratamento adequado;
- b) Proporcionar grupos multidisciplinares para orientações alimentares e cuidados gerais;
- c) Agendar consultas trimestrais para acompanhamento destes pacientes;
- d) Não ocorrendo o comparecimento, realizar busca ativa.

3 MÉTODO

Neste projeto de intervenção foi introduzida uma concepção qualitativa de estudo de caso, afim de que pudesse ser analisado os principais fatores desencadeantes de urgências e emergências hipertensivas; para isto, será fundamental basear-se na pesquisa de estudo de caso e desta forma compreender o processo de avaliação analisando o contexto real.

Serão realizadas palestras e grupos com equipe multidisciplinar na unidade de saúde e em um instituto de educação, onde serão feito atividades para pessoas da terceira idade, aproveitando que uma boa parte dos que frequentam são portadores de doença crônica, neste caso Hipertensão Arterial.

3.1 Local

O local para realização do projeto de intervenção será a Unidade Básica de Saúde da Família, localizado no Jardim São José. No município de Suzano. São Paulo.

3.2 Público Alvo e Participantes

Os sujeitos desta intervenção serão os pacientes Portadores de Hipertensão Arterial Descompensada. O projeto contará com a participação dos profissionais da APS, compondo-se de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, e Agentes de Saúde.

3.3 Ações

As ações a serem realizadas para que o projeto seja colocado em prática são:

- a) Realizar palestras e grupos para melhor orientação em relação a uma dieta adequada, exercício físico, e aderência ao tratamento para toda a população, principalmente para o público alvo;

- b) Priorizar as visitas domiciliares onde há maior risco social e pacientes idosos, que ficaram maior parte do tempo desacompanhado, sem apoio e sem orientações sobre o tratamento;
- c) Capacitar os profissionais em contato direto com os pacientes para realizar orientações básicas, e entrega de panfletos com as mesmas;
- d) Aumentar o acesso realizando campanhas para que os pacientes hipertensos compareçam a unidade de saúde, para medição da pressão arterial com frequência e consultas de rotina;
- e) Organizar caminhadas com a população com o objetivo preventivo para aqueles que não são portadores de doenças crônicas, e para o público alvo buscando um melhor estilo de vida e auxílio do controle da Pressão Arterial (PA);
- f) Orientar as famílias dos pacientes a participarem juntos, esclarecendo dúvidas e pedindo que os mesmos apoiem seus familiares, pois o núcleo familiar nestes momentos é de suma importância.

3.4 Avaliação e Monitoramento

As atividades serão monitoradas principalmente pelos ACS (agente comunitário de saúde), por possuírem maior vínculo com os pacientes e acesso às famílias durante as visitas domiciliares.

Encontro em forma de bate papo para saber a opinião dos participantes sobre o desenvolvimento do projeto.

Medição da Pressão Arterial com frequência como forma de monitoramento, para verificar se houve compensação da pressão arterial nos pacientes descompensados.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, com este projeto, que haja a redução dos índices de descompensação da pressão arterial, dos pacientes hipertensos crônicos e conscientização ampliada, não só dos enfermos como também de seus familiares, sobre a importância da aderência ao tratamento, resultando em um melhor estilo de vida, e prevenindo prováveis complicações.

5 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17
Reunião do Grupo de trabalho	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de Dados da Área	X	X					
Organização das Atividades		X	X				
Palestras e Grupos Educativos na unidade				X		X	
Distribuição de Cartilhas Educativas				X		X	
Caminhada do grupo de trabalho juntamente com a comunidade				X		X	
Campanha para medição da Pressão Arterial freqüente				X		X	
Análise dos Dados		X			X		X
Apresentação dos Resultados							X
Acompanhamento do Projeto		X			X		X

REFERÊNCIAS

Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2014 out-dez;23(4):599-608.

SBC / DHA. SBC / DHA. Departamento de Hiperten, 2010. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/vidiretriz/vidiretriz.asp>>. Acesso em: 8 Agosto 2016.

SBC. Portal Científico SBC. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2015. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes.asp>>. Acesso em: 7 Agosto 2016.

Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011 Jun;377(9781):1949-61.

World Health Organization. Health statistics and information systems [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2014 Dec 15]. Available from:<http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html>