

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção:

Ações educativas para a prevenção de complicações nos pacientes Hipertensos na UBS Jardim Eliana no município de São Paulo/SP.

Aluno: Dr. Ernesto Fernandez Martin.

Tutora Orientadora: Dra. Ana Emília Gaspar.

São Paulo/SP.

2016.

DEDICATÓRIA

A meus filhos

A minha família

Ao povo brasileiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço á Tutora Orientadora Dra.: Ana Emilia Gaspar, a enfermeira Danielle Monteiro, Auxiliares de enfermagem, as ACS da Equipe numero 04 de Saúde e pacientes da ESF Jardim Eliana pelo apoio para a realização deste projeto.

SUMÁRIO:

1. Introdução.	02
2. Objetivos:	
2.1. Objetivo Geral.	04

2.2. Objetivos Específicos.	04
3. Metodologia	05
4. Resultados Esperados	08
5. Cronograma	09
6. Bibliografia	10

INTRODUÇÃO:

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) mais que uma doença é uma condição clínica 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, olhos e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (1) VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. (SBC,SBH,SBN). Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

Quando o seu coração bate, ele contrai e bombeia sangue pelas artérias para o resto do seu corpo. Esta força cria uma pressão sobre as artérias. Isso é chamado de pressão arterial sistólica, cujo valor normal é 120 mmHg. Uma pressão arterial sistólica de 140 ou mais é considerada hipertensão. Há também a pressão arterial diastólica, que indica a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, entre uma batida e outra. Um número normal de pressão arterial diastólica é inferior a 80, sendo que igual ou superior a 90 é considerada hipertensão.

Pelas declarações da Organização Mundial da Saúde (OMS) em abril/2013; estima-se que a HAS afeta hoje 1 de cada 3 pessoas no mundo, ou seja 2 bilhões de pessoas; e as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de mortes por ano (quase 1/3 do total); delas as complicações da hipertensão arterial causam anualmente 9.4 milhões de óbitos. A prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa. Embora predomine na fase adulta, sua prevalência em crianças e adolescentes não é desprezível. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio.

A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora sejam mais elevados nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da 5ª década. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas. Não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil.

O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA. Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal, como os índios brasileiros Ianomâmis, não foram encontrados casos de HAS. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado. A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas. (2) Forjaz, C, L, M. Exercício resistido para o paciente hipertenso: indicação ou contra-indicação. Revista Brasileira de Hipertensão. 2013.

Atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de Doença Cardiovascular. A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para predizer o risco individual de se desenvolver HAS. Os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável.

Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. Assim diante das novas aquisições científicas e tecnológicas, tornou-se necessária a revisão dos conceitos e indicações clínicas terapêuticas constantes do documento do II Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, produzido em 2007. Este novo documento contempla também a moderna abordagem multiprofissional do paciente hipertenso e a importância da implementação de estratégias visando à prevenção primária da hipertensão arterial. (3) Gravina, C, F.;

Grespan, S, M.; Borges, J, L. Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso. Revista Brasileira de Hipertensão. 2007.

O documento do Consenso é um guia prático, que visa a ajudar o médico e os demais profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. Desse modo, as recomendações contidas neste documento deverão ser adaptadas e implementadas de acordo com a necessidade individual de cada paciente e o julgamento clínico do profissional de saúde. A relevância da hipertensão arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios. O tratamento da HA consiste basicamente na terapia medicamentosa, e no tratamento não farmacológico anti-hipertensivo, também chamado de não medicamentoso ou mudança no estilo de vida. (4)Mio JR, D. Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2012.

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. A promoção de saúde adequada para os pacientes hipertensos como uma intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que pode reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzindo o custo do tratamento para o paciente e para as instituições de saúde. (5) Oliveira, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial .Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011.

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a hipertensão arterial na UBS: Jardim Eliana do município São Paulo, Zona Sul, tomou-se a iniciativa de elaborar este projeto de intervenção partindo da vivência na unidade básica de saúde, onde foi possível observar a grande incidência e prevalência de casos de acidente vascular encefálico e complicações de saúde devido à hipertensão arterial por falta de controle de seus fatores de risco. É de responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dessa enfermidade que possibilitem a integralidade do cuidado, através de ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral:

Elaborar ações educativas para prevenir os principais fatores de risco da hipertensão arterial da população pertencente à área de abrangência da UBS Jardim Eliana no Município de São Paulo.

2.2 Específicos:

1. Conhecer os principais sintomas da hipertensão arterial.
2. Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o controle dos fatores de risco da hipertensão arterial.

3. METODOLOGIA:

3.1 Cenários do estudo

O presente projeto deverá ser desenvolvido na área da abrangência da UBS Jardim Eliana, na cidade de São Paulo-SP. A região localiza-se no extremo sul do município da cidade de São Paulo, no limite com M.Boi Mirim (leste), Parelheiro (sul), Santo Amaro (oeste), ambos pertencentes à região metropolitana de São Paulo. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e outros benefícios oferecidos pela Prefeitura de São Paulo- SP para sua subsistência. O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), uma única escola de nível fundamental e uma creche. Boa parte da represa Billings encontra-se dentro do território de abrangência.

Nota-se que nos atendimentos de clínica geral do PSF/UBS Jardim Eliana, predomina os atendimentos aos idosos, hipertensos e diabéticos. Podem-se verificar, durante a anamnese, que na alimentação destes pacientes predominam os carboidratos e gorduras, com baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Alguns

pacientes admitem que não possuem o hábito de consumir frutas, verduras e legumes por não terem condições financeiras para a obtenção destes produtos. Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), da UBS Jardim Eliana em Dezembro de 2015, encontravam – se cadastrados no território de abrangência um total de 4.273 (quatro mil e duzentos e setenta e três) pessoas, sendo 1.195 (mil e cento e noventa e cinco) famílias nas idades de 0 á > 60 anos.

Os indivíduos cadastrados com hipertensão arterial somam um total de 466 (quatrocentos e seiscentos e seis), os diabéticos 183 (cento e oitenta e três), os que se declaram alcoólatras 03 (três), epiléticos 13 (treze), pacientes que possuem algum tipo de deficiência encontraram 28 (vinte e oito) e 05 (cinco) pacientes com chagas. Como se podem observar, as doenças, principalmente sistêmicas, atinge consideravelmente esta população assistida por esta UBS, onde é possível observar grande aumento dos fatores de risco; como pacientes obesos, grande número de fumantes, e um elevado grau de estresse, devido ao trabalho e muitas vezes até ocasionada pelos próprios problemas familiares, também é observado o grande número de sedentários encontrados em indivíduos dessa população.

Sabe-se que com o aumento da obesidade e do sedentarismo os níveis de colesterol e de triglicérides se elevam gerando alterações pressóricas; pressão arterial aterosclerótica que nada mais é a manifestação mais importante das dislipidemias, pois a mortalidade nesses pacientes é elevada: Angina peitoris, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência vascular periférica são as manifestações mais frequentemente encontradas nos pacientes com alterações do colesterol e triglicérides. Em busca de melhor qualidade de vida, prevenção e promoção da saúde a UBS/PSF realiza atividades coletivas, tais como grupo de caminhada, grupos de Hipertensão entre outras ações educativas.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)

Serão avaliados todos os pacientes maiores de 15 anos da comunidade para detectar aqueles que possuem fatores de risco da doença, dando o tratamento adequado aos hipertensos, fazendo diagnóstico oportuno da enfermidade e realizar com eles ações educativas para aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de risco da hipertensão arterial e diminuir assim a incidência e prevaleça desta enfermidade na população.

Dentre os recursos humanos necessários para a intervenção estão, um profissional médico, uma enfermeira da equipe saúde da família, 02 auxiliares de enfermagem, e cinco Agentes comunitárias de Saúde.

3.3 Estratégias e ações

Fase I – Infra Estrutura

- Moradores participantes:

Este projeto deverá envolver moradores do sexo masculino e feminino maiores de 15 anos de idade.

- Parcerias:

Deverá se procurar parcerias com institutos de beleza e academias que atuam no bairro, com a finalidade de aumentar os recursos para atrair a população.

-Definição do terreno:

Deverá ser dentro da área de abrangência da UBS Jardim Eliana, no Bairro Jardim Eliana, será utilizado 01 consultório, uma sala para palestra e uma sala para a parte da beleza e para os professores das academias oferecerem palestras sobre pratica ativa de esportes.

-Apoio técnico:

A prefeitura municipal de São Paulo-SP será a responsável por ceder à UBS Jardim Eliana, os insumos a os profissionais envolvidos.

Os participantes terão assessoramento técnico do médico, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, que pertencem a estratégia saúde da família. A enfermeira junto a uma auxiliar de enfermagem poderá ensinar aos moradores, através de palestras e cartaz ilustrativos como fotos, princípios e direitos da população, os principais fatores de risco, os sintomas da enfermidade, alimentação adequada, a importância da pratica de exercícios físicos tendo em conta as diferentes faixas etárias, as limitações específicas de cada pessoa e a associação de outras doenças.

O médico junto com uma auxiliar de enfermagem estará dentro do consultório aferindo a pressão arterial, detectando os fatores de risco; dando o tratamento adequado, encaminhando os casos que forem necessários; e também solicitando os exames necessários em cada caso.

3.3.2 Fase II – Processo

A prefeitura será responsável pelo preparo dos cartazes e panfletos para que as agentes comunitárias de saúde possam entregar no bairro, além de providenciar os materiais necessários para a realização de palestras técnicas sobre prevenção de hipertensão arterial com mudanças de hábitos e estilos de vida, fatores de risco, sinais e sintomas da enfermidade e tratamento para evitar complicações.

Temas das palestras que vão ser ministradas:

Dia	Temas	Palestrantes
1	Hipertensão Arterial como doença e faixas etárias mais afetadas.	Medico e Enfermeira.
2	Identificação precoce dos fatores de risco da enfermidade.	Enfermeira.
3	Identificação das principais sinais e sintomas da Hipertensão Arterial.	Médico.
4	Tratamento medicamentoso e não medicamentoso da enfermidade (mudança de hábitos e estilos de vida) e complicações.	Medico e Enfermeira.

Os Agentes comunitários de saúde serão os responsáveis pela busca ativa e pela divulgação da data de realização desta atividade, colocarão cartazes e panfletos em toda a área de abrangência da equipe de saúde, serão colocados panfletos explicativos sobre, o que e a Hipertensão Arterial, e qual e a importância de identificar precocemente os fatores de risco da enfermidade, tratamento não medicamentoso e a importância da adesão ao tratamento.

As Auxiliares de enfermagem serão responsáveis de procurar na área institutos de beleza que estejam interessados em fazer demonstrações no dia escolhido, o que atrairá mais pessoas, além disso aos professores de academias que tenham vontade de participar nesta atividade.

3.4. Avaliação e monitoramento

O monitoramento deverá ser feito pelo médico e enfermeira da equipe de saúde da família, avaliando a colocação correta dos cartazes e panfletos, a qualidade das palestras e aclarando as dúvidas da população.

4. RESULTADOS ESPERADOS:

Espera-se obter, com o desenvolvimento deste projeto, uma maior conscientização da população sobre a Hipertensão arterial, os principais fatores de risco e sintomas, e aumentar o conhecimento sobre a importância da mudança de hábitos e estilos de vida para evitar a doença e suas complicações, sensibilizando-os neste sentido com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida. Conseguir uma adequada sensibilização das pessoas que participam nesta atividade acaba motivando seus vizinhos, familiares e conhecidos, funcionando como catalisadores da comunidade.

5. CRONOGRAMA:

Atividades (2016)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Coleta de dados e índices de mobilidade e mortalidade					x							
Reuniões com profissionais e trabalhadores da equipe, organização de palestras.						x						
ACS e associação de moradores, busca ativa e colocação de cartaz e panfletos.							x					
Aplicação do projeto								x				
Análise dos resultados									x			
Elaboração de relatório final										x		

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia.(SBC,SBH,SBN). Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
2. Forjaz, C, L, M. Exercício resistido para o paciente hipertenso: indicação ou contra-indicação. Revista Brasileira de Hipertensão. 2013.
3. Gravina, C, F.; Grespan, S, M.; Borges, J, L. Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso. Revista Brasileira de Hipertensão. 2007.
4. Mio JR, D. Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2012.
5. Oliveira, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial .Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011. Disponível em <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>>. Acesso em

26/12/2011. RONDON.