



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

COLUMBIA TERESA JUSTINIANI FRESNEDA

ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR OS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM PACIENTES
HIPERTENSOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS JARDIM SANTO ANDRÉ,
MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, SP

SÃO PAULO
2018

COLUMBIA TERESA JUSTINIANI FRESNEDA

ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR OS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM PACIENTES
HIPERTENSOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS JARDIM SANTO ANDRÉ,
MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PATRICIA RECH

SÃO PAULO
2018

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica que tem muitos fatores de riscos associados modificáveis e não modificáveis e uma das doenças mais frequentes da humanidade. Em função de reduzir os fatores de riscos desta doença aplicaremos revisão de prontuários e com questionários estudo observacional descritivo, transversal de prevalência em uma população determinada do bairro Jardim Santo André homens e mulheres a partir de 18 anos com a finalidade de atuar sobre estes fatores de riscos capacitando os integrantes da equipe estimulando a população a fazer mudanças em estilo de vida, reduzir ingestão de sal, fazer atividades físicas para diminuir IMC, reduzir consumo de álcool, tabagismo, palestras em cenário para educação em coletivo com participação de toda a equipe.

Palavra-chave

Doença Crônica. Hipertensão. Prevenção de Doenças

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica que tem muitos fatores associados caracterizada por valores elevados e sustentados de pressão arterial (PA > 140/90). Tem associação com alterações dos órgãos-alvo (coração, rins, cérebro e vasos sanguíneos). Muitas pessoas são diagnosticadas pelas complicações. (CAB 37 Panorama HTA. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2010)

Trate-se de um grave problema de saúde, e uma das doenças mais frequentes da humanidade sobretudo nos países desenvolvidos. No Brasil tem uma prevalência para adultos de 32% chegando a mais de 50% para pessoas com 60-69 anos e 75% em pessoas de mais de 70 anos e maior em mulher que em homens e aumenta mais a prevalência na mulher na faixa etária entre 50-59, a frequência de HAS é mais comum com idade. Em quanto as etnias predominam mais na raça negra segundo investigações feitas por Ferreira (CAB 37)

As diferenças socioeconômicas têm um papel importante podendo determinar suas condições de saúde, aquelas que têm melhores condições acabam tendo maior acesso às informações, melhor entendimento e maior aderência ao tratamento, tem associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico. No Brasil aproximadamente 27% dos óbitos são consequentes DCV. A presença de HAS aumenta em 5 vezes o risco de AVC e DCV. Os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são sobretudo das equipes de Atenção Básica. (CAB 37. Rev. Saúde. 2011)

A prevenção de HAS pode ser feita com o controle de fatores de riscos modificáveis, com mudanças no estilo de vida: pouca ingestão de sal, alimentação saudável, redução de peso, fazer atividade física, não abuso de álcool, não tabagismo, considerado um dos maiores fatores de riscos para doenças cardiovasculares e a maior causa de doença coronária. A DM, Obesidade e Dislipidemia são os fatores mais frequentes. Para o diagnóstico não é preciso tecnologia sofisticada e o tratamento medicamentoso e de baixo custo e de fácil aplicabilidade na atenção primária. Além do diagnóstico precoce e fundamental o acompanhamento efetivo. (CAB 37)

No bairro Jardim Santo André temos uma taxa de crescimento populacional positivo, uma população crescente em processo de envelhecimento. Portanto com maior prevalência de HAS. Os fatores de riscos encontrados nesta população: tabagismo, obesidade, dislipidemia, pouca atividade física, abuso do álcool, alimentação não saudável, abuso do consumo de sal, percebido pelo número elevado de pacientes atendidos em consulta e visita domiciliar. Dos 786 pacientes cadastrados com o diagnóstico de HTA temos um predomínio do sexo feminino (mulheres 476 homens 308) e o número de casos aumenta com idade. Como pode-se observar trata-se de um problema muito importante em saúde porém a solução deve dirigir-se ao controle dos fatores de riscos e mudanças no estilo de vida.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral:

Reduzir os fatores de risco para a HAS na área de abrangência da UBS Jardim Santo André

Específicos:

- * Identificar o número de moradores com HAS na área de abrangência
- * Capacitar a equipe de saúde da família para fornecer informações à população sobre complicações desta doença
- * Identificar em consulta os riscos para mudança de estilo de vida

Método

Cenário e Participantes

O projeto será realizado na USFJardim Santo André do município de Santo André no estado de São Paulo. Serão incluídos os pacientes hipertensos cadastrados na unidade de saúde, vinculados ao SUS de ambos sexos e de qualquer idade. A população que abarca a área da minha equipe é de 4363 pessoas, das quais temos cadastrados 786 pacientes hipertensos maiores de 18 anos.

Ações

Conhecendo a equipe de saúde os pacientes com HAS serão constatados os fatores de riscos que se repetem com mais frequência nestes pacientes e que causam mais danos para a saúde

A partir de a revisão de prontuários e questionários constataremos os pacientes hipertensos e fatores de riscos fundamentais

Na capacitação participaram medico enfermeira auxiliar de enfermagem e agentes de saúde com uma abordagem direcionado aos fatores de riscos sobretudo os modificáveis como obesidade ingestão de álcool dieta rica em gordura ingestão de sal e a os não modificáveis como raça sexo fatores hereditários também se tem em conta os fatores psicológicos que atuam sobre os pacientes sobretudo os de índole laboral e ambiental

Como material didático utilizaremos aulas além de aproveitar as reuniões de equipe duas vezes ao mês

Estabelecer um processo de educação sistematizada e permanente com os profissionais da saúde e um aspecto fundamental

Educação em coletivo de pacientes com palestras semanais grupo de hiper-dia, grupos de hipertensos e outra das ações para realizar

Desde que o paciente chega ao posto a equipe está em função de identificar os riscos assim como em as visitas domiciliar que fazemos. A equipe de saúde tem que fornecer informações para a população sobre os fatores de riscos e complicações desta doença.

Monitoramento

O monitoramento será realizado nos dias de grupo, duas vezes ao mês, para conhecer o processo de aprendizagem dos pacientes depois de orientado sobre os riscos.

Resultados Esperados

Com a implantação do Projeto de Intervenção, depois de aplicar o questionário e revisão de prontuário espera-se ter mais conhecimento com relação as doenças crônicas como HAS, trabalhando sobre os fatores de riscos que incidem mais na população, ter acompanhamento e acolhimento de os pacientes com HAS por parte da equipe para maior qualidade de vida e assim reduzir morbimortalidade pelas doenças cardiovasculares em nossa área de abrangência.

Referências

1-Ministério da Secretaria de Atenção Saúde. Departamento de Atenção Básica/Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas Hipertensão Arterial Sistemica.Brasilia. Ministério da Saúde 2013 Caderno de Atenção Básica # 37

2-Ministério da Secretaria de Atenção Saude.Departamento de Atenção Básica/Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas/Brasília Ministério da Saúde 2014 Caderno de Atenção Básica # 35

3-Dinamarco Nelson. Hipertensão resistente :Problema clinico relevante. Rev. Saúde. Com vol 7

4-Ferreira, Moura, Carvalho. Frequência Hipertensão Arterial e fatores de riscos associados. Rev. Saúde Pública Brasil. nov. 2006.

5-Peixoto, Benício. Circunferência da cintura e Índice de massa corporal como preditores da Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia .2006