



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MERCEDES MOSQUERA VELAZQUEZ

PROGRAMA PREVENTIVO DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DE UMA UNIDADE DE SAÚDE

SÃO PAULO
2018

MERCEDES MOSQUERA VELAZQUEZ

PROGRAMA PREVENTIVO DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DE UMA UNIDADE DE SAÚDE

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: VERA LUCIA FEDEL PARPINELI

SÃO PAULO
2018

Introdução

No município de Bariri o diagnóstico situacional realizado pela equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) apontou como prioridade a prevenção dos principais fatores de risco de Hipertensão Arterial (HA). Esta é a principal causa de morbimortalidade por doenças crônicas nesta população e o principal fator de risco associado a outras doenças. A população do município é composta de 3.031 habitantes com um total de 923 famílias. Destaca-se que o total de pessoas idosas é 988 e hipertensas 637, ou seja, mais da metade do total da população atendida.

Na USF é realizado o tratamento, controle e acompanhamento destes pacientes. Dentre os problemas identificados constam dificuldade em aderir ao tratamento, hábitos dietéticos inadequados, fatores de risco associados com Diabetes Melitus, consumo de substâncias psicoativas, fumo, álcool, obesidade e sedentarismo. A Organização Mundial de Saúde (2012) considera a HAS, juntamente com o Diabetes Melitus doenças crônicas não transmissíveis de elevada gravidade, que impacta a saúde pública pois compõe os cinco riscos globais de mortalidade. De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde, Vigitel em 2011, o percentual de 22,7% da população apresentava diagnóstico de HAS, sendo que a maior ocorrência era na população de maior idade e menor nível de educação (BRASIL, 2012).

O desenvolvimento da HAS, bem como outras doenças crônicas não transmissíveis, é possível prevenir ou melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas e também reduzir as despesas com a saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).

De acordo com Tortorella et al. (2017), a Atenção Primária sendo a porta de entrada da população nos serviços de saúde, é o local apropriado ao tratamento e prevenção dessas doenças. Por meio do Cadastro Familiar no Sistema Único de Saúde (SUS) é possível aos profissionais da saúde obter informações sobre os agravos, prevalência dessa morbidade. Também é possível utilizar essas informações para aumentar o conhecimento, monitorar a ocorrência no território, contribuir para melhor utilização e distribuição dos recursos públicos e ainda a eficácia das políticas públicas na redução dessa doença.

Considerando o elevado número de pacientes diagnosticados com HA e a população idosa, é fundamental identificar os fatores de risco presentes nesta população e que podem ser modificados. Dentre estes os relacionados aos hábitos de vida, tais como: uso de álcool e cigarro, alimentação, prática de exercícios físicos, controle de doenças associadas e outras situações que possam garantir a qualidade de vida desta população.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral: O presente projeto de intervenção tem por objetivo prevenir os fatores de risco da Hipertensão Arterial em pacientes atendidos na atenção básica do município Bariri.

Objetivos Específicos:

- * Identificar os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial na área da USF 2 do Município Bariri.
- * Realizar ações de prevenção, promoção e articulando também o cuidado para o tratamento das complicações da Hipertensão Arterial.
- * Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores de risco de cada paciente.
- * Avaliar continuamente as ações e os resultados.

Método

Local. O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF 2 do Município Bariri(Sao Paulo) visitas domiciliares e consultas em o PSF 2, espaços físicos as salas de reuniões, espaços públicos.

Público Alvo: Pacientes em acompanhamento na USF com diagnóstico de Hipertensão Arterial. **Participantes.** Profissionais que atuam no atendimento destes pacientes na área da Unidade de Saúde da Família 2.

Ações:

A equipe da USF organizará ações de prevenção e promoção de saúde aos pacientes hipertensos expostos a fatores de risco.

- * Identificação dos fatores de risco. Realizar revisão dos registros em prontuário sobre os hábitos de vida e complementar as informações investigando nas consultas e visitas Ampliar as informações sobre fatores de risco para o diagnóstico de novos casos e efetuar registro no prontuário.
- * Compilação das informações. Elaborar uma tabela com o nome do paciente e os fatores de risco individuais. Após verificar os que são comuns e mais prevalentes na população geral.
- * Implantação do projeto. Intensificar o acompanhamento clínico e domiciliar dos pacientes com fatores de risco, realizar orientações sobre os fatores de risco e possibilidades de mudanças. Realizar atividades de educação em saúde em grupo com informações sobre a Hipertensão Arterial e fatores de risco estimulando a reflexão sobre formas de evitar suas complicações. Tentar garantir o número de consultas adequadas e a estrutura do serviço para a atenção as necessidades de saúde desses pacientes.

Avaliação e Monitoramento: Serão monitoradas mensalmente, por meio de consultas e de visitas domiciliares. o nível de conhecimento, a realização do tratamento e a modificação de hábitos de vida, de forma benéfica e adequada. Também serão acompanhados os indicadores disponíveis no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) ,avaliando anualmente se houve redução dos fatores de risco da Hipertensão Arterial.

Resultados Esperados

Ao final desse projeto espera-se que a identificação dos fatores de risco em pacientes com hipertensão arterial e as ações educativas realizadas possam aumentar o conhecimento e promover mudanças de hábitos. Esta intervenção poderá favorecer maior adesão ao tratamento e a partir da disseminação de informações, atingir a cobertura de 100% da população, atuando na promoção de saúde e diminuindo as complicações. Também é esperado que o trabalho da equipe seja fortalecido

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Estatísticas da saúde mundial: uma visão geral da saúde global. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**; 2012. Disponível em <https://nacoesunidas.org/novo-relatorio-da-oms-traz-informacoes-sobre-estatisticas-de-saude-em-todo-o-mundo/>. Acesso em 13/07/2018.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 3 ed. Itapevi, SP: **Sociedade Brasileira de Diabetes**; 2009.
4. TORTORELLA, Catiuscie Cabreira da Silva et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.469-480, jul. 2017.