



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

NEMESIS FERNANDEZ BURGOS

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR A ALTA PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL.

SÃO PAULO
2018

NEMESIS FERNANDEZ BURGOS

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR A ALTA PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL.

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: EDIMEIA RIBEIRO ALVES VIEIRA

SÃO PAULO
2018

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é um transtorno clínico multifatorial caracterizada por elevação dos níveis pressóricos igual e/ou maior de 149/90 mmHg. Frequentemente se associa a alterações metabólicas, funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus. (1,2) Constitui-se um grave risco para as doenças cardiovasculares, e caracteriza-se como uma das mais importantes doenças na área da saúde pública devido as altas taxas de morbidade e mortalidade.

A HAS é um grave problema de saúde no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% na média), chegando a mais de 50% em adultos de 60-69 anos e 75% em maiores de 70 anos. (3) No país de 20 a 30% da população adulta tem níveis de pressão arterial alta com uma prevalência de 31,0% no estado de São Paulo se comporta com 26,1% para mulheres e 22,5% para homens, sendo um dos maiores em prevalência (4).

Dados do Vigitel, do período 2006-2014 indicam que a prevalência entre indivíduos de 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25% respectivamente sem diferenças de sexo. (5), o que significa o tratamento falido por parte da população e falta de influência médica para lograr uma maior adesão ao tratamento, fazer mudança no estilo de vida para lograr diminuir tais altos dados.

Um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial se deve a não adesão ao tratamento. Estudos mostram baixos níveis de adesão à terapia anti-hipertensiva. A adesão corresponde à concordância entre prescrição médica e a conduta do próprio paciente. Porém são muitos os fatores que contribuem para falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, os efeitos adversos dos medicamentos, a inadequada relação médico-paciente, as características assintomáticas da doença e sua cronicidade. (6)

Na minha área de trabalho estou com uma população de 4158 habitantes com uma prevalência de cada 1000 habitantes 429 pessoas apresentam a doença. A hipertensão ocorre em crianças e adultos de qualquer idade, e em geral não dá sintomas, existem pessoas com pressões acima de 200/100 mmHg que não sentem nada e outras com menor pressão que se queixam de sintomas. Por isso é importante medir a pressão sempre nas consultas médicas de qualquer especialidade e principalmente se tiver parentes próximos com hipertensão arterial.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral

- ♦ Diminuir a prevalência da hipertensão arterial na área de Santana no centro de saúde Nabil Zarif.

Objetivos Específicos

- ♦ Identificar os principais fatores de risco associados a pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial essencial
- ♦ Elevar o conhecimento da população sobre a HAS, suas consequências para a saúde e como prevenir a doença
- ♦ Capacitar às equipes de saúde para fornecer informações à população com relação desta doença, estimulando os profissionais da Atenção Básica a praticar para o controle da doença.

Método

♦ Cenário de intervenção:

O projeto será desenvolvido na UBS Nabil Zarif, no município Vargem Grande do Sul, São Paulo.

♦ Sujeitos da Intervenção:

A intervenção envolve todos os cadastrados na UBS. Além disso, estarão envolvidos os profissionais da equipe da Saúde da Família da UBS.

♦ Estratégias e Ações:

Etapa 1: Todos os profissionais da UBS serão convidados a participar do projeto e a eles serão apresentados os objetivos do estudo e explicado a sua importância, de forma que todos participem ativamente do processo. Será designado um responsável pela coordenação do processo de intervenção, para reforçar o vínculo entre médico e os pacientes de forma geral para assim melhorar a qualidade de vida dos afetados

Etapa 2: Serão levantados os dados pessoais de cada caso diagnosticado com HAS no ano trabalhado para analisar e identificar os fatores de riscos mais frequentes. As informações serão coletadas nos prontuários onde ficam as consultas, visitas domiciliares e outras atividades de rotina.

Etapa 3: Nas consultas da unidade serão identificados os pacientes com risco de HAS e assim constituir grupos de Hipertensão, com objetivo de proporcionar espaços para orientar a pacientes e familiares sobre o uso da medicação adequada, modificar estilos de vida, esclarecer dúvidas.

Etapa 4: Em cada equipe definir e pactuar as metas clínicas, elaborar em conjunto um plano de ação, serão constituídos grupos de apoio com Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares de enfermagem para receber orientações sobre a importância de incentivar estilos de vida saudáveis durante as visitas domiciliares na população afetada e com risco, além de fazer atividades de educação permanente dos profissionais em quanto à prevenção e promoção da saúde.

Etapa 5: Monitorar o cumprimento dos acordos feitos pela reunião de equipe e o alcance dos resultados, e observar o surgimento de novas necessidades de cada paciente.

Resultados Esperados

Espera-se neste processo, que os resultados sejam sentidos em curto prazo, instituindo medidas que poderão ser assimiladas pela equipe como um todo, levando a prevenção dos fatores de risco. Com a implementação do projeto de intervenção, espera-se melhorar no conhecimento da população, diminuir o número de casos, assim como aumentar os conhecimentos dos profissionais na promoção e prevenção da HAS.

Quanto maior conhecimento tenha a comunidade da doença e os profissionais capacitados desenvolvendo ações de controle da HAS, maior será a busca, maior detecção de casos, mais rápido o início do tratamento e mais eficiente a compensação da doença, o que favorece a uma melhor qualidade de vida.

Referências

Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.(Arquivo Brasileiro de Cardiologia). Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 107,#3, Setembro 2016.

Cadernos de Atenção Básica.Estrategias para o cuidado da pessoa com doença crônica.Hipertensão Arterial Sistêmica. cp-2 pg 19.Brasília 2013.

Hipertensão Arterial na cidade de São Paulo:Prevalência referida por contato telefônico.Universidade de São Paulo,São Paulo,SP-Brasília.

Ministerio da Saúde. Vigitel. Brasília. Vigilância de fatores de risco.2006.

Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão arterial. Associados na atenção primária da Hipertensão arterial.2013.