



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YADELYS DEL VALLE GONZALEZ

AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TRABALHO NO
CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA.

SÃO PAULO
2018

YADELYS DEL VALLE GONZALEZ

AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TRABALHO NO
CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA.

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: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2018

Introdução

Hipertensão arterial é uma doença crônica em que a pressão do sangue nas artérias encontra-se constantemente elevada com níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. (Naish, et al, 2014). Pode ser classificada como primária ou secundária (Roca, 2002), cerca de 90-95% dos casos são primárias, tendo origem em fatores não específicos genéticos e de estilo de vida como por exemplo o excesso de sal na dieta, excesso de peso, tabagismo e consumo de álcool. O restante 5-10% dos casos são secundários, uma vez que têm origem em causas identificáveis, como doença renal crônica, estenose da artéria renal, doenças endócrinas e outras causas.

De acordo com Malachias, 2016 ela frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.

A redução da PA acompanha-se de diminuição significativa do risco cardiovascular com maior magnitude nos indivíduos e doentes de alto risco cardiovascular; observa-se também redução do risco residual relativo nos restantes. A terapia não farmacológica com mudança de estilo de vida (MEV) deve ser implantada inicialmente para todos os graus de HTA e também para os casos de PA borderline com valores de 135-139/85-89mmHg. Nos hipertensos de grau 1 com risco cardiovascular moderado ou baixo, pode-se iniciar com MEV e aguardar três a seis meses antes de tomar a decisão de iniciar a terapia medicamentosa. Nos restantes graus de HTA, recomenda-se começar a medicação hipertensiva logo que tenha sido feito o diagnóstico. (De Oliveira, et al, 2017)

Como em todas as DCNT, a adesão ao tratamento da HTA durante toda a vida é pequena e acredita-se que, no primeiro ano, cerca de 40% dos doentes abandonem o tratamento regular. Os fatores que se associam à não adesão ao tratamento são: presença de efeitos adversos, número de doses diárias e má tolerância aos fármacos. Há alguma evidência de que as combinações fixas de fármacos aumentam a adesão por reduzir a possibilidade de toma irregular das várias tomas diárias. O envolvimento do doente e dos seus parentes e a abordagem por equipe multidisciplinar também aumentaram a adesão. Sugere-se o emprego de aplicativos interativos que aumentem a participação dos pacientes no controlo da PA e os encorajem na persistência e na toma regular da medicação. (De Oliveira, et al, 2017)

A prevalência referida de hipertensão arterial no Brasil foi de um 20% que assemelha-se à prevalência identificada em outros estudos (Azeredo, et al 2006). Na minha população atendida que supera os 2700 pacientes identifica-se uma elevada prevalência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, especificamente tem uma incidência do 48,9% dos pacientes com esta doença crônica.

Neste sentido este projeto de intervenção tem como principal objetivo reduzir a prevalência

da Hipertensão arterial sistêmica assim como ações para reduzir a morbimortalidade por esta doença e suas complicações.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral:

Implementar ações educativas de promoção e prevenção de saúde na UBS Jardim Soledade no Município Tapiratiba

do estado de São Paulo para diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial.

Específico:

1. Identificar os principais fatores de risco não modificáveis, como: idade, sexo e cor da pele.
2. Intervir nos principais fatores de risco modificáveis presentes nos hipertensos, tais como: hábito de fumar, consumo de álcool, ingestão de sal, consumo de café, hipercolesterolemia e avaliação nutricional.
3. Diminuir as complicações associadas á Hipertensão Arterial em pacientes hipertensos.
4. Realizar atividades com enfoque em hábitos saudáveis para promover mudanças no estilo de vida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

Método

Local: Unidade de Saúde Jardim Soledade. Município Tapiratiba de São Paulo.

Público-alvo: Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

Participantes: Médico, Enfermeira, Auxiliares de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde.

Ações:

- ♦ Identificar os principais fatores de risco não modificáveis, como: idade, sexo e cor da pele.
- ♦ O médico e a enfermeira devem registrar corretamente no prontuário digital os dados gerais dos pacientes onde podemos encontrar os fatores de riscos não modificáveis incluídos no projeto.
- ♦ Intervir nos principais fatores de risco modificáveis presentes nos hipertensos, tais como: hábito de fumar, consumo de álcool, ingestão de sal, consumo de café, hipercolesterolemia e avaliação nutricional.
- ♦ O médico e a enfermeira realizarão uma entrevista aos pacientes sobre seus estilos de vida que se relacionam com: tabagismo, alcoolismo, consumo excessivo de sal, de óleo e de café.
- ♦ O médico e enfermeira irão realizar exame físico completo para cada paciente em consulta: medição correta da pressão arterial nos dois braços tendo em conta as técnicas e precauções corretas, e fazer uma avaliação nutricional em cada consulta.
- ♦ Diminuir as complicações associadas á Hipertensão Arterial em pacientes hipertensos.
- ♦ O médico e a enfermeira irão acompanhar e orientar os exames laboratoriais de rotina que inclui: hemograma completo, glicemia em jejum, lipidograma completo, creatinina, TGP, TGO, ácido úrico, ureia, urina tipo I, PPF e outros pelo menos a cada 6 meses aos pacientes em cada consulta, também tem outros estudos importantes nos pacientes hipertensos que servem para o diagnóstico precoce das complicações, por exemplo eletrocardiograma, raio X de tórax, USG abdominal, fundo de olho que devem ser feitos com frequência anual.
- ♦ Orientar a correta adesão ao tratamento regular e de uso contínuo, fazer verificações periódicas da pressão arterial para avaliar eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos.
- ♦ Realizar atividades com enfoque em hábitos saudáveis para promover mudanças no estilo de vida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
- ♦ Fazer palestras educativas sobre as causas e consequências da hipertensão arterial sistêmica e como evitá-la, sobre os hábitos de alimentares, sobre hábitos tóxicos, sobre obesidade e outros fatores de riscos associados, feitas pelo médico e enfermeira da UBS.
- ♦ Fazer caminhadas e outras atividades físicas e convocar os pacientes hipertensos.

Avaliação / Monitoramento:

Realizar uma avaliação mensal nas reuniões de equipe com ajuda da secretária e equipe de

saúde dos dados registrados no prontuário digital obtidos a partir das consultas dos pacientes hipertensos, com o propósito de determinar a real prevalência de HAS na comunidade e saber se a doença esta controlada e sem complicações, e fazer constar as mesmas nas pastas de reuniões com a realização das reuniões com data, horário e assinatura dos participantes. E elaborar a estratégia de intervenção para conseguir manter controlados os pacientes hipertensos e sem complicações.

Resultados Esperados

Com a realização deste trabalho pretendemos reduzir a prevalência de HAS na UBS Jardim Soledade no município Tapiratiba, assim como aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis e não modificáveis através de atividades educativas de promoção e prevenção de saúde a fim de que eles tenham mudanças dos estilos de vida, assim como aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos para evitar as complicações associadas a esta doença crônica. Esperamos que se conscientizem da importância de realizarem alguma atividade física para obter uma melhoria na qualidade de vida.

Referências

- ♦ NAISH, J; ARCHBOLD, A. Hipertensão arterial. The cardiovascular system. Medical Sciences. 2nd ed. Philadelphia, 2014.-Disponível em: <http://pennstatehershey.adam.com/content.aspx?productld=117&pid=1&gid=000491>. Acesso em: 14 de julho de 2018
- ♦ ROCA, R.G. Temas de Medicina Interna. Tomo I. 5.ed. La Habana, Cuba, dez, 2017. Disponível em:<http://www.sld.cu>. Acesso em: 27 de maio del 2018.
- ♦ MALACHIAS, M.V.B; SOUZA, W.K.S.B; PLAVNIK, .FL; RODRIGUES, C.I.S; BRANDÃO, A.A; NEVES, M.F.T; et al. 7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial. Centro, Ríó de Janeiro. Set, 2016. Disponível em: <http://www.cardiol.br>. Acesso em: 14 de junho de 2018.
- ♦ DE OLIVEIRA, G.M.M; MENDES, M; MALACHIAS, M.V.B; MORAIS, J.; FILHO, O.M; COELHO, A.S; CAPINGANA, D.P; AZEVEDO,V; SOARES, I.; MENETE, A.; FERREIRA, B. ; SOARES; M.B.DP.C; FERNANDES, M. Diretrizes de 2017 para manejo da hipertensão arterial em cuidados primários nos países de língua portuguesa. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 09 Out. 2017. Disponível em: <http://www.elsevier.pt>. Acesso em: 14 de junho de 2018.
- ♦ DE AZEREDO, P.V.M. DUARTE, T.A; BARRETO, S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional, Epidemiologia e Serviços de Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG. jan/mar de 2006. Disponível em: <http://www.elsa.org.br>. Acesso em: 14 de julho de 2018