



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MANUEL GERONIMO FONSECA ESCOBAR

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESF
SÃO DIMAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO.

SÃO PAULO
2018

MANUEL GERONIMO FONSECA ESCOBAR

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESF
SÃO DIMAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO.

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: DANIELLE ABDEL MASSIH PIO

SÃO PAULO
2018

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA \geq 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% em adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

As pessoas que apresentam maior risco em desenvolver HAS são aquelas com excesso de peso, que não tem uma alimentação saudável, ingerem muito sal, não fazem exercícios físicos, consomem muita bebida alcoólica e que sofrem de outras doenças crônicas como Diabetes ou que têm familiares Hipertensos. O risco aumenta com a idade após os 55 anos, mesmo as pessoas com pressão arterial normal, têm 90 % de chances de desenvolver a Hipertensão (BRASIL, 201_).

A partir de 115 mmHg de pressão sistólica (PS) e de 75 mmHg de pressão diastólica (PD), o risco para eventos cardiovasculares aumenta de forma constante, dobrando a cada 20 mmHg no primeiro caso e a cada 10 mmHg no segundo caso (LEWINGTON et al., 2002; CHOBANIAN et al., 2003). Os valores de 140 mmHg para a PS e de 90 mmHg para a PD, empregados para diagnóstico de HAS, correspondem ao momento em que a duplicação de risco repercute de forma mais acentuada, pois já parte de riscos anteriores mais elevados (CHOBANIAN et al., 2003).

Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da AB é fundamental, pois o controle da pressão arterial (PA) reduz complicações cardiovasculares e desfechos como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas renais, entre outros. Deve-se iniciar um processo de educação em saúde no qual a pessoa é motivada a adotar comportamentos que favoreçam a redução da pressão arterial. Essas medidas sugeridas terão impacto no estilo de vida e sua implementação dependerá diretamente da compreensão do problema e da motivação para implementar mudanças no seu estilo de vida (BRASIL, 2013).

O foco do processo educativo será para orientação daquelas medidas que comprovadamente reduzem a pressão arterial, entre elas: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução da ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo (CHOBANIAN et al., 2003; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da HAS, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos

esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso sobre seguir o tratamento (BRASIL, 2006).

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRASIL, 2006).

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação, que segundo Tripp (2005) trata-se de uma investigação baseada na intervenção prática, em que o pesquisador se desloca até a realidade observada, buscando intervir e garantir melhoras aos sujeitos envolvidos. A intervenção proposta terá como cenário a USF São Dimas no município de São Pedro. Os participantes do estudo serão indivíduos hipertensos, adscritos à referida USF, que aceitem participar das intervenções propostas, bem como toda a equipe assistencial da Unidade de Saúde. Os dados iniciais serão coletados através de pesquisa direta e busca ativa de casos de HAS na comunidade, utilizando-se fichas disponibilizadas pelo Serviço de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

O grande número de hipertensos cadastrados e o número de casos de doenças cardiovasculares na área de abrangência da USF São Dimas, no Município de São Pedro, chamam a atenção da equipe no sentido de alertá-la sobre a necessidade de realizar ações para atingir o objetivo proposto que é diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos, com medidas preventivas para evitar as complicações. Na equipe Beta da Unidade atende-se uma população de 3.616 pessoas, 533 deles crianças e 2.518 pessoas adultas, deste grupo tem-se um total de 565 pacientes maiores e igual há 60 anos (idosos) e 37 gestantes; a área atende um total de 163 pacientes diabéticos e um total de 345 pacientes hipertensos, sendo este o principal problema de saúde. Diante dessa situação, será proposta uma intervenção educativa que altere o seguimento e atendimento dos pacientes hipertensos, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, com o objetivo principal de programar estratégias de saúde no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e na prevenção das complicações dos pacientes da USF de São Dimas.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

- ♦ Implementar estratégias de saúde para aumentar o controle e o conhecimento de pacientes que sofrem de HAS no território da USF São Dimas.

Objetivos Específicos:

- ♦ Identificar os principais fatores de risco para HAS.
- ♦ Implementar ações para prevenção, educação e controle da HAS.
- ♦ Aplicar um plano de intervenção sobre os fatores de risco da HAS e prevenção de suas complicações.

Método

Local de Estudo:

- ♦ Unidade de Saúde da Família de São Dimas, localizada no Município de São Pedro, Estado de São Paulo.

Público-alvo: Pacientes que sofrem de HAS.

Participantes: Pacientes que sofrem de HAS e profissionais de saúde que atuam direta e indiretamente no atendimento deste grupo de pacientes na atenção primária à saúde.

Ações:

- ♦ A equipe deve monitorar sua população de risco, de modo a efetivar ações de promoção e prevenção em saúde. Serão realizadas palestras mensais sobre a HAS abertas a toda a comunidade. Além das palestras os profissionais serão orientados a fornecer informações sobre a patologia durante todas as intervenções realizadas na USF.
- ♦ Reservar horários para atendimento individualizado dos pacientes pelo médico responsável. Os pacientes passarão por exames clínicos e laboratoriais, e receberão orientações sobre a prática regular de atividades físicas e alimentação equilibrada.
- ♦ Os ACS serão orientados a realizar uma busca ativa de casos de HAS na comunidade e questionarão os pacientes sobre a existência de casos da doença na família e cadastrarão os pacientes existentes, realizando também a marcação de consultas.
- ♦ Acompanhamento feito mensalmente nas consultas de retorno, visando acompanhar as mudanças de hábitos de vida, adesão ao tratamento, bem como possíveis complicações associadas.

Avaliação e Monitoramento:

- ♦ Entrevistas direcionadas a informantes (funcionários e usuários) e observação de campo. Visitas domiciliares e Consultas, reuniões de equipes e com líderes da comunidade, encontros em grupos como sessões planejadas de educação em saúde com pacientes portadores de HAS.

Resultados Esperados

Os resultados que esperamos obter com a realização deste trabalho de intervenção são as modificações do estilo de vida para o controle de fatores de risco e manejo da HAS, com indicações que são importantes por seu efeito na redução da pressão arterial, adotar medidas que possuem baixo custo, ajudar no controle de fatores de risco para outros agravos, aumentar a eficácia do tratamento medicamentoso (necessitando de menores doses e de menor número de fármacos) e reduzir o risco cardiovascular. Alcançar maior conhecimento da doença por parte dos pacientes e da população em geral. Conscientizar cada paciente sobre a importância de manter o acompanhamento correto indicado e, desta maneira, aumentar a aderência ao tratamento, melhorar o controle da HAS e organização do acolhimento dos pacientes.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratar a pressão alta é um ato de fé na vida.** Cartilha. 201_. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pressao_fe_vida.pdf

CHOBANIAN, A. V. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 report. **JAMA**, [S.l.], v. 289, n. 6, p. 2560-2572, dez. 2003.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade:** estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010.

TRIPP, D. Pesquisa - ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.