



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA MARIA JIMENEZ DE CASTRO ACOSTA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UBS MARIA PIA DE OLIVEIRA, MUNICÍPIO OSASCO, ESTADO SÃO
PAULO.

SÃO PAULO
2018

ANA MARIA JIMENEZ DE CASTRO ACOSTA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UBS MARIA PIA DE OLIVEIRA, MUNICÍPIO OSASCO, ESTADO SÃO
PAULO.

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 (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo. 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 (MALACHIAS et al., 2016).

A hipertensão é uma das principais causas de doença no mundo. Cerca de 7,6 milhões de mortes (13-15% do total) e 92 milhões de anos de vida perdidos por incapacidade em todo o mundo foram atribuíveis à pressão arterial alta em 2001. A hipertensão dobra o risco de doenças cardiovasculares, incluindo doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico e hemorrágico, insuficiência renal e doença arterial periférica (DENNIS L. KASPER, 2015).

Segundo dados da OMS no 2013, existiam no mundo mil milhões de hipertensos, sendo sua prevalência dum 26 % na população adulta (OPAS/OMS, 2018). Com uma prevalência entre 14% e 40% entre os países do continente americano (estudos realizados em diversos países em populações acima de 35 anos de idade), esta enfermidade é geralmente desconhecida pela metade dos pacientes, e entre aqueles que conhecem seu problema, somente a metade deles recebe algum tipo de assistência médica para seu controle, deixando quase 75% de todos os casos sem nenhum tipo de atenção ou serviços médicos. No Brasil, estima-se que aproximadamente 30% da população geral com mais de 40 anos possa ter a pressão arterial elevada. (OPAS/OMS-BRASIL, 2018)

No Brasil, no 2014, existiam um total de 36 milhões de hipertensos na população adulta sendo a prevalência dum 32,5 % , e contribuindo direta ou indiretamente a um 50 % das mortes por doenças cardiovasculares (MALACHIAS et al., 2016). De acordo com estudos conduzidos por a universidade de São Paulo no 2010, a prevalência da HAS na cidade foi de 32 % na população adulta, dos quais só um 35,2 % faziam tratamento e estavam controlados (DÉCIO MION JR, 2010).

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pacientes hipertensos é a falta de aderência ao tratamento, 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tipo de tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. Entre 30 a 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano e 75%, depois de cinco anos. (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2002)

Em praticamente todas as nações, a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. Contudo, por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas (RADOVANOVIC et al., 2014).

Na UBS Maria Pia de Oliveira , pertencente ao município de Osasco, o comportamento da HAS

e similar ao observado no estado de São Paulo, com baixos índices de controle da doença, devidos principalmente a falta de conhecimentos por parte da população, pouca adesão ao tratamento, estilos de vida inadequados, maus hábitos alimentarios e sedentarismo. Isto leva a altas taxas de complicações como acidentes vasculares cerebrais, cardiopatia isquêmica, insuficiência renal, retinopatia hipertensiva entre outras.

Em vista dos dados apresentados acima propõe-se a implementação de uma estratégia educativa que envolve um total de 200 pacientes portadores de HAS da área da abrangência da equipe 1 da UBS Maria Pia De Oliveira, com o objetivo de alcançar um bom controle da doença mediante uma boa adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida como alimentação saudável, pratica de exercícios físicos, autocontrole e cessação de hábitos tóxicos como tabagismo e consumo de álcool, o que reverterá em uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Objetivos (Geral e Específicos)

Gerais:

Implementar ações para empoderar a população referente a HAS, suas complicações e as medidas que contribuem a manter um bom controle (hábitos e estilos de vida saudáveis) para assim diminuir a sua morbidade.

Específicos:

- 1-Identificar o nível de conhecimento da população respeito á HAS.
- 2-Sensibilizar a equipe de saúde no acompanhamento e tratamento destes pacientes.
- 3-Empoderar a população de conhecimentos sobre a doença, complicações e formas de tratamento
- 4-Estimular o desenvolvimento de hábitos e estilos de vida saudáveis na população.

Método

3-METODOLOGIA:

3.1-Cenário da intervenção:

O projeto será desenvolvido na UBS Maria Pia De Oliveira, Município de Osasco, Estado de São Paulo.

3.2- Participantes e população alvo:

População alvo: Participarão do projeto um total de 200 pacientes hipertensos pertencentes à área de abrangência da equipe da estratégia da saúde da família No 1, da UBS Maria Pia De Oliveira.

Participantes: Gestor da unidade básica de saúde, profissionais da ESF(médico, enfermeiro, dentista, técnico enfermagem), profissionais do NASF (nutricionista, psicólogo, educador físico, reabilitador) e agentes comunitários de saúde.

3.3-Ações e estratégias:

- ♦ Apresentar o projeto e discuti-lo com os profissionais da UBS e a equipe da estratégia da saúde da família.
- ♦ Pactuar as ações articuladas com o NASF(psicologia, nutrição, educador físico, fisioterapia).
- ♦ Capacitar os membros da ESF sobre hipertensão arterial e as ações a serem desenvolvidas.
- ♦ Orientar a incorporação e aceitação dos pacientes ao projeto mediante divulgação nos espaços da UBS assim como mediante os ACS, assim como colher as assinaturas dos participantes mediante os termos do consentimento livre e esclarecido.
- ♦ Aplicar um questionário ao começo do projeto para avaliar o nível de conhecimentos da população respeito a hipertensão arterial , complicações, tratamento e outros aspetos da doença assim como coletar dados sociodemograficos da população inserida no projeto como idade, sexo, cor da pele, ocupação, escolaridade, estado conjugal, estilo de vida(regime alimentar, pratica de exercíciós físicos, regime de sono, hábitos tóxicos,)
- ♦ Implementar uma estratégia educativa grupal para os 200 pacientes portadores de HAS pertencentes ao equipe da ESF 1. Serão feitas atividades grupais cada 15 dias nos espaços disponíveis na UBS onde serão apresentados e discutidos os principais temas como controle da doença, prevenção de complicações, autocontrole, adesão ao tratamento , alimentação saudável , pratica de exercíciós físicos e melhora da qualidade de vida. O ambiente permitira a troca de experiências entre os pacientes e vai lhes permitir expressar a sua percepção respeito a doença. Serão usados como material de suporte folhetos, apresentações em Power point, esfigmomanômetros, balanças, etc. Se implementarão também atividades praticas como conformação de grupos para pratica de exercíciós físicos aeróbios(caminhadas), técnica correta para medição da pressão arterial, etc. Serão aproveitadas as consultas individuais, encaixes e visitas domiciliares para divulgação de

- ♦ projeto e motivar a participação dos pacientes. O projeto durará um ano, podendo ser prolongado pela equipe de referência na unidade.

3.4-Avaliação e monitoramento:

- ♦ O projeto de intervenção será avaliado por meio de reuniões semanais pelos participantes e profissionais envolvidos.
- ♦ Aplicar um segundo questionário após a implementação da atividade educativa para avaliar os resultados da intervenção, assim como o nível de empoderamento do conhecimentos por parte dos pacientes respeito a doença.
- ♦ Monitorar a participação dos paciente envolvidos no projeto nas atividades realizadas. Para recolecção e análises dos dados serão utilizada uma planilha Excel que permitira sua apresentação em tabelas e gráficos.
- ♦ Avaliar o controle da doença e adopção de estilos de vida saudáveis mediante as consultas individuais, encaixes, visitas domiciliares e atividades coletivas para medir o impacto da intervenção.

Resultados Esperados

O presente estudo poderá trazer como benefícios um maior conhecimento dos pacientes sobre a doença e suas complicações, assim como das medidas para manter o controle, como boa adesão ao tratamento e adoção de hábitos e estilos de vidas saudáveis, o que gere uma melhor qualidade de vida para eles e diminua a incidência de agravos. Pretende-se também sensibilizar e capacitar aos profissionais da saúde na abordagem e acompanhamento dos pacientes hipertensos.

Referências

1. DÉCIO MION JR (São Paulo). Universidade de São Paulo. Hipertensão Arterial na Cidade de São Paulo: Prevalência Referida por Contato Telefônico. **Scielo**, São Paulo, p.1-1, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1/aop04810>>. Acesso em: 22 jul. 2018.
2. DENNIS L. KASPER (New York) (Org.). **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 19. ed. New York: Mcgraw-hill Global Education Holdings, Llc, 2015. 2 v. Portuguese language translation copyright ©2017.
3. MALACHIAS, Mvb et al. Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 107, n. 3, p.1-1, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160151>. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2018.
4. OPAS/OMS-BRASIL. **Hipertensão arterial**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463>. Acesso em: 22 jul. 2018.
5. OPAS/OMS. **Dia Mundial da Hipertensão**. Disponível em: <https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2018.
6. PÉRES, Denise S; MAGNA, Jocelí Mara; VIANA, Luis Atílio. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Revista de Saude Publica, Scielo**, Ribeirão Preto, p.1-1, 11 abr. 2002.
7. RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.547-553, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>.