



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUSTAVO DE ARMAS MATIENZO

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA TAXA ELEVADA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA COMUNIDADE

SÃO PAULO
2017

GUSTAVO DE ARMAS MATIENZO

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA TAXA ELEVADA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA COMUNIDADE

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: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

SÃO PAULO
2017

Introdução

Introdução

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada ao mesmo tempo uma doença e um fator de risco, apresentando-se como um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte em Brasil.

Esta problemática de saúde definida quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima de 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mm Hg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto consideramos a pressão arterial normal sistólica < 130mm Hg e diastólica < 85mm Hg, mais a pressão arterial é ótima se a pressão arterial sistólica é 1

Por essa razão a OPAS/OMS procura intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoces e controle permanente, bem como a ampliação do nível de conhecimento da população sobre esta patologia, fatores de riscos e os impactos causados por ela, também como os envolvimento que seu controle e prevenção representam para a saúde pública.²

Segundo estatísticas recentes cada ano morrem aproximadamente 7,6 milhões de pessoas em todo mundo devido à hipertensão arterial e cerca do 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como Brasil, mais da metade das vítimas sucedem entre 45 e 69 anos.³

Em Brasil, a hipertensão arterial afeta a mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país³

Em nossa reunião mensal do SIABET comprovamos pelas estadísticas dos agentes comunitários da equipe amarela da Usafa tupiry que a Hipertensão arterial chegava a representar o 14 %de todos problemas de saúde, e até de um 23 % nos pacientes de 19 a 60 anos. O comportamento por sexo apresentava um ligeiro predomínio no sexo masculino sobre o feminino de um 52 % por um 48 %, dados que têm semelhança aos gerais da Usafa.

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Sócia, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos como o coração, encéfalo, rins e copos sanguíneos e as alterações metabólicas, com conseqüente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais.^{3,4,5}

É conhecido que a obesidade e o aumento de peso são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão; estima-se que o 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, observa-se o predomínio da hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão da NaCl e ingestão dietética baixa de cálcio e potássio o que pode

contribuir para o risco da hipertensão. Enquanto os fatores ambientais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir à hipertensão. ⁴

Tanto os fatores ambientais como os genéticos podem contribuir às variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como ao predomínio da hipertensão. Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de um lugar menos industrializado a um mais industrializado, refletem em uma profunda contribuição ambiental para a pressão arterial. ⁵

Outro aspecto que merece atenção é a mudança de perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo do predomínio de sobrepeso ou obesidade, somado à baixa adesão à realização de atividade física, o que contribui a este desenho. ⁶

É importantíssimo mencionar as complicações e onde a hipertensão pode estar sócia a problemas como infarto agudo de miocárdio, doenças cérebro vasculares, doença renal crônica, vasculopatias periféricas. A Hipertensão Arterial também é chamada assassina silenciosa, como muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma da doença, resultando difícil estabelecer um diagnóstico, sendo que, muitas vezes, o diagnóstico ocorre pela complicação. ⁷

JUSTIFICATIVA

No cotidiano da atuação da equipe de saúde da família, as várias ações a indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, emergem as atividades que necessitam de um olhar atento e de forma especial assim como fazer o diagnóstico comunitário é identificar os fatores de riscos de hipertensão arterial sistêmica.

A saúde do paciente com risco de hipertensão arterial necessita de um olhar diferenciado por parte da equipe multiprofissional, a fim de clarificar fatores de risco numa forma precoce.

A nossa área de abrangência se caracteriza pela necessidade de atenção em todos os aspectos, ou seja, não somente em relação à saúde, também relacionado aos aspectos econômicos, sociais e ambientais. Segundo o levantamento realizado, há vários problemas, destaca-se como o problema mais relevante a taxa elevada de hipertensão arterial.

Desde a minha chegada a esta unidade básica de saúde, esta é uma condição que tem prevalecido durante todo o tempo de trabalho, mas as complicações relacionadas à hipertensão arterial têm um efeito maior.

Todo isso pode levar a ausências no trabalho, aposentações por invalidez, alto custo para a família e para a saúde pública com rendimentos, tratamento medicamentoso e de reabilitação. Na busca de controle para toda essa problemática, o Ministério de Saúde de Brasil criou em 2002, o programa HIPERDIA que é um Sistema de Registro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de toda a população afetada por esta doença atendida na Rede de Atenção Básica. O Sistema permite o acompanhamento destas pessoas através da saúde pública com definição do perfil epidemiológico e planificação de ações dirigidas para melhorar sua qualidade de vida e à redução do custo social.

Por todo o anterior e as evidências existentes que consideram à hipertensão arterial o

principal problema saúde de nossa comunidade a equipe de saúde tem proposto um projeto de intervenção com o objetivo de diminuir a alta incidência bem como suas importantes complicações.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Reduzir a elevada incidência de Hipertensão Arterial na comunidade.

Objetivos Específicos:

- ♦ Determinar as variáveis sociais e biológicas que influenciam o início da hipertensão arterial.
- ♦ Promover atividades educacionais na comunidade esclarecendo as consequências da hipertensão arterial.
- ♦ Fornecer orientação e informações sobre estilo de vida saudável na comunidade.
- ♦ Realizar atendimentos individuais e em grupo na comunidade.

Método

3.1 Local: Unidade Básica de Saúde Usafa Tupiry. Bairro tupiry.

3.2 Público-alvo: Esta intervenção terá como público-alvo pacientes com hipertensão arterial em qualquer faixa etária que são atendidas e desejam participar na investigação, este será o único requisito para se formar parte no grupo.

3.3 Participantes: A equipe envolvida foi composta por 1 médico do Programa Mais Médicos, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde, 1 farmacêutica e 1 recepcionista.

3.4 Estratégias e ações:

Para o desenvolvimento de nossa intervenção o primeiro que realizaremos é uma primeira entrevista individual com os pacientes que tem como doença Hipertensão Arterial com a finalidade de avaliar os principais fatores de riscos que influenciam o início, visando reduzir sua ocorrência.

Os dados foram coletados no período de setembro de 2016 a fevereiro de 2017 por meio de entrevista utilizando um formulário com perguntas claras, fechadas e específicas baseados em estudos anteriores e revisões de literaturas, desta temática e adaptada à realidade da região. Segundo os objetivos propostos foram selecionados como variáveis: idade, sexo, raça, atividade física, dieta alimentar, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, índice de massa corporal (calculado a partir do peso (em kg) dividido pela estatura (em metros) elevada ao quadrado, dislipidemia, uso de anticoncepcional na mulher, história familiar de hipertensão, e diabetes Mellitus que influenciam o início da hipertensão arterial.

O questionário será aplicado em duas sessões, ao início da investigação e outro depois das atividades educativas e as ações aplicadas para fazer a avaliação das mesmas e levantar informações relativas a variável o obteremos informação necessária para poder desenhar as diferentes estratégias e ações.

Serão realizadas discussões deste estudo com equipe da unidade de saúde com vista a mostrar as diferentes variáveis sociais e biológicas que influenciam no início da hipertensão arterial, também realizaremos ações e atividades educacionais grupais na comunidade esclarecendo as principais consequências da hipertensão arterial com a realização de palestras mensais aos grupos de pacientes vulneráveis, ressaltando como a hipertensão pode ser controlada, como ela pode levar a problemas ainda mais graves, a importância e forma correta do uso das medicações, fatores de risco, dentre outras.

Forneceremos orientações e informações sobre estilo de vida saudável como: prática sistemática de exercício físico, fazer uma dieta equilibrada com redução de gordura, de sódio e de hidratos de carbono o que contribui a diminuir os elevados níveis de pressão arterial, assim como controlar o estresse. Devem ser utilizados recursos audiovisuais e dinâmicos, visando despertar o interesse e facilitar a compreensão dos temas abordados de forma acessível. A proposta visa possibilitar a troca de experiência e esclarecer as dúvidas dos pacientes.

A oficina de culinária saudável: realizar junto com a nutricionista grupo de culinária para

ensinar os pacientes como preparar uma alimentação saudável e com baixo teor de sal, como exemplo temperos naturais que podem substituir o sal. Grupo de caminhada e atividade física: formação de grupos de exercícios e caminhada com alongamentos e exercícios na academia de saúde visando diminuir o sedentarismo, obesidade, estresse, ansiedade, alcoolismo, tabagismo e outros fatores de risco e complicações para Hipertensão Arterial baixo orientação e supervisão do Educador Físico da Academia.

Espera-se que com as ações propostas os pacientes tenham uma adesão e uma responsabilidade maior sobre a importância das mudanças quanto ao estilo de vida, uso correto das medicações prescritas e controle da pressão arterial.

Organizar os serviços de saúde na unidade e orientação, acompanhamento e acolhimento visando à proposta de melhoria de qualidade de vida, por meio da aceitação e convivência com a hipertensão.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Avaliação do projeto de intervenção será realizada através da aplicação de um questionário aos participantes e terá como objetivo avaliar a eficácia da metodologia empregada na realização da intervenção e se contribuiu para a consecução das metas previstas, bem se houve o envolvimento dos participantes e da equipe técnica, todas as respostas obtidas serão processadas ao final da intervenção.

Também serão utilizados como requisitos de avaliação as imagens fotográficas tomadas durante as atividades e os materiais produzidos pelos participantes, o que será realizado em grupos de discussão. Tais trabalhos serviram para evidenciar os pontos de vistas dos participantes acerca da importância e modificação dos fatores de riscos na prevenção da hipertensão arterial assim suas complicações.

Resultados Esperados

Tendo presente o análise dos objetivos e após a implantação das ações propostas de nosso trabalho espere-se determinar quais são as variáveis sociais e biológicas que influenciam o início da hipertensão arterial, para promover atividades educacionais na comunidade esclarecendo as consequências desta doença, assim como fornecer orientações e informações sobre o estilo de vida saudável e a realização de atendimentos individuais e em grupo na comunidade.

Com este projeto esperarem reduzir a elevada incidência de Hipertensão Arterial na comunidade.

Referências

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) Pierin, Angela M.G. et al. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010.
- (2) Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<http://new.paho.org>>. Acesso em: 12 jan. 2017.
- (3) Malachias, Marcus V. B. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010.
- (4) DATASUS. Disponível em: <<http://siab.datasus.gov.br>>. Acesso em: 11 jan. 2017.
- (5) Fauci, Anthony S, et al. Harrison Medicina Interna. Rio de Janeiro: 17ª edição, volume 2., McGraw-Hill, 2008.pg. 1549-1562.
- (6) Jardim, Paulo César B. Veiga. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.88 n.4, p.452-457. 2007.
- (7) Toledo, Melina Mafra. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica Para um velho Problema. Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial. v.16 n.2, p.233-228, abr.-jun. 2007.