

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

YAIMA COY TORRENTE

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ASSOCIADA A DISLIPIDEMIAS NO
TERRITÓRIO SANTINHO**

São Luís
2017

YAIMA COY TORRENTE

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ASSOCIADA A DISLIPIDEMIAS NO
TERRITÓRIO SANTINHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Lucia Holanda Lopes

São Luís
2017

Torrente, Yaima Coy

Hipertensão arterial sistêmica associada a dislipidemias no território Santinho/Yaima Coy Torrente. – São Luís, 2017.

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Dislipidemias. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

YAIMA COY TORRENTE

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ASSOCIADA A DISLIPIDEMIAS NO
TERRITÓRIO SANTINHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Maria Lucia Holanda Lopes

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de morte e incapacidades no mundo. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares sendo considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial. As dislipidemias associadas a HAS aumentam o risco. O Brasil se comporta de forma similar aos parâmetros mundiais observando-se nas suas comunidades padrões de uma cultura sanitária que aumenta o risco de estas doenças como hábitos de vida inadequados que elevam a ocorrência na Unidade de Saúde de Santinho no Município Barras. Diante desta realidade o plano de ação objetiva realizar uma alternativa educativa para modificar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco da HAS nesta população para assim aumentar o nível de conhecimento dela e diminuir a incidência de casos com dislipidemias e as suas consequências na Hipertensão Arterial.

Palavras-chave: Hipertensão. Dislipidemias. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of death and disability in the world. Hypertension (SAH) is an important risk factor for cardiac and cerebrovascular complications being considered a public health problem worldwide. Though the dyslipidemias associated with HAS increase the risk. The Brazil behaves similarly to the global parameters observing in their communities a health culture patterns that increases the risk of these diseases as inadequate living habits that raise the occurrence in the health of holier than thou in the municipality. Through the if Studio objects perform an educational alternative to modify the level of knowledge about the risk factors of HAS in this population so as to increase the level of knowledge of it and reduce the incidence of cases with dyslipidemias and their consequences on Hypertension.

Keywords: hypertension. Dyslipidemias. Health Education.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	08
4 OBJETIVOS.....	08
4.1 Geral.....	08
4.2 Específicos.....	08
5 METAS.....	09
6 METODOLOGIA	09
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	11
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	11
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Hipertensão Arterial Sistêmica Associada a Dislipidemias no Território Santinho.

1.2 Equipe Executora

- Yaima Coy Torrente
- Maria Lucia Holanda Lopes

2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas não transmissíveis de elevada prevalência, consideradas relevantes problemas de Saúde Pública destacando-se entre os cinco principais riscos globais de mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma em cada três pessoas adultas tem a pressão arterial alta (GENOVA: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Esta é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos; sendo considerado de grave pela cronicidade, altos custos em internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce. (CARVALHO et al, 2013).

No Brasil, em 2011, 22,7% da população na idade de 18 anos ou mais apresentavam diagnóstico de HAS, com prevalência maior em indivíduos de mais idade e de menor nível educacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Em estudos realizados em 2013 mostraram a doença ser mais comum entre as mulheres (26,9%) que entre os homens (21,3%) e também varia de acordo com a faixa etária e a escolaridade. Entre os brasileiros com mais de 65 anos de idade, 59,2% se declaram hipertensos, contra apenas 3,8% na faixa de 18 a 24 anos e 8,8% de 25 a 34 anos (SAÚDE, 2013).

Já o tempo médio de ensino é inversamente proporcional à hipertensão: quanto maior a escolaridade, menor a taxa. Entre aqueles com até oito anos de

educação formal, 37,8% de hipertensão; na outra ponta, com 12 anos ou mais de ensino, o percentual fica em 14,2% (SAUDE, 2013).

Quando se fala de fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica é preciso ressaltar o papel de dois fenômenos importantes: a industrialização no setor alimentício e a urbanização. Estes foram causadores de mudanças importantes no estilo de vida das pessoas. A industrialização impôs à vida, desde a revolução industrial, os métodos de conservação dos alimentos fazendo crescer o consumo de sal, ao mesmo tempo que a urbanização submeteu as pessoas a condições estressantes de vida como problemas sociais. Neste aspecto, surgem fatores de riscos que somam a fatores constitucionais (genética e idade), o excesso de peso e Obesidade Abdominal. O excesso de peso bem como a Obesidade abdominal (também conhecida como Obesidade Central) caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido gorduroso (adiposo) na região abdominal estão diretamente relacionados com o aumento da Pressão arterial. A taxa sanguínea elevada de gorduras (lipídeos) de má qualidade – Colesterol de Alta densidade (LDL-c) e triglicerídeo – causam disfunção de um componente importante das artérias denominado endotélio. (COLOMBO, 2017). O endotélio participa ativamente no processo de aterogênese e suas complicações. Sofre ação direta de fatores de risco, como hipercolesterolemia (elevação das LDL), fumo e hipertensão arterial (HA). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 1999).

A adoção de hábitos de alimentação e estilos de vida mais saudáveis é estratégica para o alcance de resultados mais favoráveis no cuidado à HAS, sendo, em alguns casos, a única terapêutica recomendada. A baixa adesão dos pacientes a essas orientações não medicamentosas constitui-se em importante dificuldade para controlar a gravidade da doença (VASCONCELOS, 2009). As estratégias educativas constituem um importante instrumento para estimular mudanças no estilo de vida e reduzir os fatores de risco cardiovascular (DIAS, 2011).

Considera-se importante implementar uma alternativa educativa para modificar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco da HAS em usuários pertencentes a UBS Santinho em Barras-Piauí. Aumentar o nível de conhecimento da população vai diminuir a incidência e prevalência de casos com dislipidemias e as consequências da hipertensão arterial a partir da melhora do perfil lipídico, mudanças favoráveis no consumo alimentar habitual e conhecimento sobre o

problema enfrentado, obtendo todas as ferramentas para uma melhora no estilo e qualidade de vida.

3 JUSTIFICATIVA

Grande parte da população hipertensa tem alguma dislipidemia associada como fator causal ou acompanhante sendo o mesmo um problema de saúde para manter controlados estes casos. Daí aumentar o nível de conhecimento da população vulnerável será uma ferramenta acessível a uma população carente como forma de conscientização de sua realidade, objetivando a longo prazo, diminuir a incidência e a prevalência de algumas das complicações, mas frequentes destas doenças.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Realizar ações educativas sobre Hipertensão Arterial Sistêmica associado a Dislipidemias para pacientes pertencentes a UBS Santinho em Barras, Piauí.

4.2 Específicos

- Realizar palestras sobre dislipidemia como fator de risco para hipertensão arterial.
- Orientar a população atendida na unidade sobre os fatores de risco para hipertensão arterial.
- Realizar oficinas sobre fatores de risco modificáveis para dislipidemias e hipertensão arterial com ênfase na dieta saudável e exercício físico.
- Orientar a população sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para dislipidemias e hipertensão arterial.

5 METAS

- Capacitar 100% dos profissionais de saúde para realização das estratégias mencionadas.
- Realizar ações educativas para 90% da população hipertensa sobre a dislipidemia como fator de risco para hipertensão arterial; os fatores de risco para hipertensão arterial; fatores de risco modificáveis para dislipidemias e hipertensão arterial com ênfase na dieta saudável e exercício físico e a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para dislipidemias e hipertensão arterial.

6 METODOLOGIA

Para a realização deste plano foi feito primeiramente um diagnóstico situacional de saúde do PSF Jose de Ribamar Pereira ou Santinho 2, no município Barras, com o qual se constata como primeiro problema de saúde da comunidade a Hipertensão Arterial Sistêmica e uma alta prevalência de dislipidemias e a falta de conhecimento da população e adesão ao tratamento. Este diagnóstico marca as doenças crônicas não transmissíveis predominantes sobre as doenças infecciosas, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus ocupando os dois primeiros lugares. Os acidentes são outro grave problema de saúde, doenças oncoproliferativas, doenças cardíacas, doenças renais e doença pulmonar obstrutiva crônica formando parte desse grupo. Se deve destacar que outro problema de saúde é a saúde mental. Entre as infecciosas existem vários casos de doenças transmissíveis como hanseníase e infecções de transmissão sexual. Frente a este diagnóstico resolveu-se elaborar um plano de ação objetivando resolver o problema de saúde de maior conotação na comunidade. O mesmo foi concebido com a colaboração da equipe de saúde do PSF. Após avaliar algumas revisões bibliográficas se prosseguiu com a capacitação da equipe executora conformada por enfermeira e agentes comunitários de saúde. Com os mesmos se oferecem posteriormente ações educativas em saúde para grupos de hipertensos como palestras, reuniões e mais outras atividades coletivas. Além serão realizadas visitas domiciliares enfocadas em conscientizar a população em relação ao seu problema

de saúde como abordagem da hipertensão arterial centrada na promoção de saúde e prevenção de complicações

6.1 Local da intervenção

O plano de ação será realizado na Unidade de Saúde de Santinho no Município Barras.

6.2 População abordada

399 Hipertensos atendidos na Unidade Básica.

6.3 Etapas do projeto

Trata-se de um plano de ação que será realizado em 2018.

6.3.1 Primeira etapa

As etapas desenvolvidas até o momento de priorização dos problemas e escolha deles para elaborar um Plano de Ação, foram: Identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

O plano ação será feito para diminuir os casos e complicações da hipertensão arterial associados a dislipidemias. Para elaboração das palestras será usado os manuais do Ministério da Saúde; Sociedade Brasileira de Hipertensão e suas Diretrizes. Na primeira etapa será capacitada a equipe executora para aumentar a qualidade do atendimento e do exercício a realizar.

6.3.2 Segunda etapa

Na segunda etapa serão realizadas as palestras e oficinas sobre os temas selecionados com elaboração de cartazes e projeção de slides utilizando o data show.

6.3.3 Terceira etapa

Na terceira etapa será feita uma avaliação do plano de ação.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 04/2018	Mês 05/2018	Mês 06/2018	Mês 07/2018	Mês 08/2018	Mês 09/2018
Capacitação da equipe	X					
Sensibilização da população	X					X
Ações educativas (palestras oficinas)		X	X	X	X	X
Avaliação das atividades do plano.		X	X	X	X	X
Avaliação final plano						X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com este plano se espera aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de risco na hipertensão arterial e do mesmo modo conseguir uma população mais consciente e informada sobre as causas e consequências da Hipertensão Arterial Sistêmica; logrando um número de pacientes mais comprometidos e responsáveis enquanto ao cumprimento dos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos.

Posteriormente com uma estimulação nesta comunidade para adesão as práticas mais saudáveis e mudanças nos hábitos e estilos de vida mais saudáveis poder reduzir a prevalência e incidência de Dislipidemias na comunidade e/ou hipertensão arterial associada a dislipidemias.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica pode estar relacionada a muitos fatores de risco, onde uns dos mais frequentes de maior conotação não modificáveis são as dislipidemias. Estimular a população para a adesão a modos e estilos de vida mais saudáveis se torna primordial para comprovar a redução da pressão arterial priorizando a busca ativa de pacientes com estes fatores e realização de ações de saúde específicas para eles. Com isso se procura um diagnóstico precoce e controle adequado por meio de medidas de prevenção e promoção de saúde que num final é o objetivo principal na Atenção Primária de Saúde.

Priorizando as atividades educativas para grupos específicos populacionais como hipertensos se espera melhor adesão aos tratamentos não medicamentosos; pilar importante do tratamento; por meio de ações preventivas destinadas aos mesmos; contribuindo significativamente para uma percepção de risco dos pacientes maior, não somente individualizado, mas também coletivo também o que contribui para uma melhora das condições de saúde da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Governo do Brasil. Saúde. Hipertensão atinge 24,3% da população adulta. Portal Brasil. 11/2013.

CARVALHO, M, V; et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sao Paulo, V. 100, n. 2, p. 164-174. 2013.

COLOMBO. Hipertensão Arterial (Pressão Alta): Fatores de risco. AppsSaude, abril 2017. Disponível em: www.appssaude.com/hipertensao-arterial-pressao-alta-e-fatores-de-risco.

LIMA, S. M. L; PORTELA, M. C; KOSTER, I.; ESCOSTEGUY, C. C; FERREIRA V. B. M; BRITO, C.; VASCONCELOS, M.T.L. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica a hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública, 2009.

RIBEIRO, A. G.; RIBEIRO, S. M. R.; DIAS, C. M. G. C. Non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care: A comparative clinical trial of two education strategies in health and nutrition. BMC Public Health, 2011.

SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAUDE. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Consenso Brasileiro Sobre Dislipidemias Detecção, avaliação e tratamento. Arq Bras Endocrinol Metab vol.43 no.4 São Paulo Aug. 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics; a snapshot of global health. Geneva: World Health Organization; 2012.