



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ESTHER BARRERA GUERRA

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DA INCIDÊNCIA DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS DR.HIGOR CESAR RAMOS CAMARGO,
MUNICÍPIO MONTE MOR, SP.

SÃO PAULO
2018

ESTHER BARRERA GUERRA

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DA INCIDÊNCIA DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS DR.HIGOR CESAR RAMOS CAMARGO,
MUNICÍPIO MONTE MOR, SP.

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: PATRICIA RECH

SÃO PAULO
2018

Resumo

O crescimento progressivo na prevalência da Hipertensão Arterial impõe a necessidade de se desenvolver e implementar estratégias populacionais de prevenção dos múltiplos fatores de risco que levam a desfechos primários relacionados. As principais propostas apresentadas foram fazer consciência da importância do projeto de intervenção pelas próprias características da população da área, identificar os pacientes com Hipertensão Arterial com acompanhamento, visitar sistematicamente os pacientes cadastrados e o médico de família deve avaliar cada 3 meses, conhecer as taxas de incidência e prevalência das complicações de acordo com idade e sexo, identificar a população mais vulnerável e os pacientes com estilo de vida não saudável, promover ações educativas de saúde a partir dos principais riscos das doenças como tabagismo, alcoolismo, obesidade, estilo de vida sedentário, maus hábitos nutricionais, pesquisar os pacientes sem tratamento e as principais causas que não permitem ter um acompanhamento certo.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Equipe Multiprofissional. Unidade Básica de Saúde. Hipertensão

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (1).

É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (2).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular (2).

A adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória e permanece como desafio aos serviços de saúde e as políticas públicas, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS). A grande maioria dos portadores de HAS não tem sua pressão controlada de forma efetiva, o que pode ser explicado pela baixa adesão ao tratamento. Estima-se que, entre os pacientes em tratamento, 75% a 92% não consigam manter a pressão arterial em níveis satisfatórios (3).

Como fatores dificultadores da adesão, destacam-se a falta de informação sobre a doença, a passividade do indivíduo em relação aos profissionais de saúde, a escolha do esquema terapêutico e as representações negativas relacionadas a doenças e ao tratamento. No caso da HAS, vários motivos são apontados como causa para a resistência a mudança de hábitos de vida, dentre deles o curso assintomático da doença, a subestimação de suas reais conseqüências e a dificuldade de mudança de padrões comportamentais construídos ao longo do tempo (4).

Logo, as metas da educação em saúde para o indivíduo portador de HAS devem incluir a apropriação de meios para o desenvolvimento de seu autocuidado e autonomia, a ampliação de seu nível de conhecimento e apreensão sobre os processos de saúde-doença-adoecimento e o desenvolvimento de estratégias para seu empoderamento e libertação (5).

O principal problema de saúde da UBS Dr Higor Cesar Ramos Camargo é a alta incidência da Hipertensão Arterial em pacientes maiores de 40 anos com uma taxa de 17 %, por isso este trabalho é feito, buscando diminuir a incidência da doença e colaborar na redução dos fatores de risco na população.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral :

Implantar ações educativas que ajudem a modificar estilos de vida dos pacientes com HSA com mais de 40 anos.

Específicos:

1. Identificar a relação entre a inadequada nutrição dos paciente com Hipertensão Arterial no tratamento não farmacológico.
2. Alcançar um modo e estilo de vida mais saudável nos pacientes com HSA.

Método

Cenários de intervenção

A intervenção será feita na UBS Dr Higor Cesar Ramos Camargo do município Monte Mor, estado de São Paulo. O cenário próprio da intervenção será na sala de palestra da unidade. Os paciente envolvidos são previamente cadastrados e acompanhados na UBS, sendo 1020 pacientes com Hipertensão Arterial e 902 pacientes com Hipertensão Arterial e maior de 40 anos .

Estratégias e ações

- Fazer consciência da importância do projeto de intervenção pelas próprias características da população da área.
- Identificar os pacientes com Hipertensão Arterial com acompanhamento. A equipe de saúde deve visitar sistematicamente os pacientes cadastrados e o médico de família deve avaliar a cada 3 meses.
- Promover ações educativas de saúde a partir dos principais riscos das doenças como tabagismo, alcoolismo, obesidade , estilo de vida sedentário, maus hábitos nutricionais.
- Pesquisar os pacientes sem tratamento e as principais causas que não permitem ter um acompanhamento certo.
- Promover ações de saúde encaminhadas, mudar estilo de vida não saudável, prática de exercício físico, grupos de tabagismo, dinâmica de grupo para mudança do estilo de vida.
- Conhecer as taxas de incidência e prevalência das complicações de acordo com idade e sexo.
- Identificar a população mais vulnerável e os pacientes com estilo de vida não saudável.

Avaliação e Monitoramento

Identificar casos na comunidade com acompanhamento contínuo e não contínuo.

Identificar casos sem tratamento.

Identificar novos casos de pacientes que não tem acompanhamento.

Identificar casos com complicações possíveis.

Este monitoramento é de caráter contínuo e sistemático pelos agentes de saúde e os médicos da família.

Resultados Esperados

Pela experiência acumulada no estudo das limitantes que impedem um atendimento completo, avaliando os principais riscos encontrados, podemos fazer planos de ações na comunidade onde esperamos trabalhar de forma eficaz. O principal objetivo deste estudo é alcançar um atendimento integral dos paciente hipertenso e avaliar os principais riscos que levam nestes pacientes a sofrer complicações que prejudicam sua qualidade de vida. Lograr um atendimento completo, avaliados seus estilos de vida de maneira adequada e brindando orientações adequadas que eliminem os riscos de complicações e sequelas.

Referências

- * Sociedade Brasileira de Cardiologia, **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol , p 1- 51, 2010.
- * FREDMAN,R. Clinical practice. **Neurogenic orthostatic hypotension**. N Engl J Med 2008.
- * CUSHMAM, W.C. EVANS, G.W. BYNGTON, R.P. **Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus**. N Engl J Med, 2010.
- * REINERS, A.A.O. AZEVEDO, R.C.S, VIEIRA, M.A.ARRUDA, A.L.F. **Produção bibliográfica sobre adesão/não adesão de pessoas ao tratamento de saúde**. Ciên saúde Colet. 2008, 13 (supl 2): 2299- 306
- * LUIZ, B.A, COLOMBO, C. MARCANO, F. **Hipertensão Arterial. Bases Fisiopatológicas e prática clínica** , Atheneu, 2013.