



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA DE JESUS MENEZES HORÁCIO

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A ADESÃO
AO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NOSSA SENHORA DAS DORES 2, EQUIPE 8 NO MUNICÍPIO DE LIMEIRA-SP.

SÃO PAULO
2018

MARIA DE JESUS MENEZES HORÁCIO

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A ADESÃO
AO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NOSSA SENHORA DAS DORES 2, EQUIPE 8 NO MUNICÍPIO DE LIMEIRA-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: HELOISA HELENA VENTURI LUZ

SÃO PAULO
2018

Introdução

A Hipertensão Arterial é uma doença conhecida como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis pressóricos elevados, fazendo com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A pressão alta, como é popularmente conhecida, é uma doença "democrática", afetando a qualquer pessoa, independente da idade, sexo, etnia ou nível socioeconômico. Segundo dados de 2016 do VIGITEL (Brasil, 2016), estima-se que atinja em torno de 25 % da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos.

A doença teve um aumento de 14,2% nos últimos 10 anos, sendo mais comum entre as mulheres (27,5%) que entre os homens (23,6%) e também varia de acordo com a faixa etária e a escolaridade. Entre os brasileiros com mais de 65 anos de idade, 64,2% se declaram hipertensos, contra apenas 4,0% na faixa de 18 a 24 anos e 8,8% de 25 a 34 anos. (Brasil, 2016). A doença é responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010). As graves conseqüências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão. A menos que haja uma necessidade evidente para uso de terapêutica farmacológica imediata, a maioria dos pacientes deve ter a oportunidade de reduzir sua pressão arterial através de tratamento não farmacológico, por meio de medidas gerais de reeducação e sempre com acompanhamento contínuo; porém no dia a dia das unidades básicas, a grande maioria faz uso regular do medicamento (Santos, 2009). Assim, é dever dos profissionais estimular a adoção de medidas simples que tornem possível promover a responsabilidade compartilhada pelo tratameto, dando ao paciente a orientação adequada para adoção de hábitos saudáveis que infulam positivamente em sua saúde.

A pesar dos cadastros de hipertensos em Limeira -SP, apresentarem um descenso durante a última década (Brasil, 2013), o baixo grau de conscientização da população brasileira sobre hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular têm preocupado profissionais das distintas áreas da assistência em saúde. É preciso estimular a adoção de medidas simples que tornem possível promover a responsabilidade compartilhada pelo tratamento, além do uso de medicação anti-hipertensiva, dando ao paciente a orientação adequada para adoção de hábitos saudáveis que influam positivamente em sua saúde. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estes fatos, somados às frequentes consultas por hipertensão e/ou eventos pré-hipertensivos, têm levantado a questão da conscientização da população a respeito da importância de hábitos saudáveis e medidas não medicamentosas para a prevenção e o controle dos níveis pressóricos, por parte das equipes de saúde da família da CSF Nossa Senhora das Dores II.

Desta forma, o tema torna-se relevante e exige ações de educação, prevenção e promoção de hábitos de vida saudáveis, tendo como meta a redução dos índices de hipertensão arterial na população do território.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Organizar em conjunto com a equipe, estratégias educativas e de informação sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e seus fatores de risco, visando a maior adesão dos usuários ao tratamento não medicamentoso.

Objetivos específicos:

- ♦ Desenvolver ações de redução de danos ao uso de tabaco e álcool em parceria com o CAPS à grupos de usuários portadores de HAS como forma de qualificar o cuidado, reduzindo riscos e promovendo melhor adesão ao Projeto Terapêutico proposto;
- ♦ Implantar rodas de conversa com apoio de profissional da Nutrição, abordando temas sobre a alimentação saudável e redução do consumo de sal para usuários portadores de HAS atendidos na unidade de saúde;
- ♦ Promover atividades ao ar livre (caminhadas, ginástica, atividades de relaxamento) estimulando a mudança de hábitos no controle da obesidade, estresse e sedentarismo ampliando o cuidado aos usuários portadores de HAS atendidos na unidade de saúde.

Método

Local: Centro de Saúde da Família Nossa Senhora das Dores II, Limeira - SP

Público-alvo: pacientes com hipertensão e/ou comorbidades agravantes do risco cardiovascular.

Participantes: Profissionais da Equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que atuam no atendimento destes pacientes no Centro de Saúde da Família Nossa Senhora das Dores em parceria com os trabalhadores do CAPS do município.

Estratégia de implantação do projeto:

O Projeto inicia-se com rastreamento em consulta de pacientes e familiares de pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou com diagnósticos de risco para a eventos cardiovasculares.

Processo de implantação do projeto:

- ♦ Promoção das atividades de divulgação através de folhetos, cartazes informativos afixados na Unidade de Saúde, para a conscientização e adesão da população aos grupos de apoio.
- ♦ Convite e incentivo aos pacientes de risco durante as consultas, dando conhecimento das estratégias propostas, orientando sobre a importância da participação/adesão à estratégia como ação de redução de danos de acordo com o grupo de risco e os benefícios de sua adoção para um impacto positivo no controle da hipertensão e no risco cardiovascular.
- ♦ Realização das atividades em espaços de maior circulação de pessoas para maior visibilidade das ações propostas.
- ♦ Os grupos terão frequência semanal, sempre com a participação dos trabalhadores do CSF, dos trabalhadores do NASF e do CAPS, desenvolvendo as atividades de forma alternada, abordando temas sobre Nutrição, a prática de atividades físicas e a redução de danos ao uso de álcool e tabaco.

Avaliação / Monitoramento:

- ♦ A partir de enquetes quinzenais realizadas em consultas e avaliação clínica elaboradas pelos profissionais de saúde envolvidos (Equipe de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família), analisando a situação de saúde e a influência das atividades no quadro clínico e qualidade de vida, com registro dos resultados nos prontuários, elaboração de gráficos e com posterior avaliação em discussão dos casos mais relevantes entre os profissionais envolvidos na realização do projeto.
- ♦ Realização de reuniões com os profissionais envolvidos no projeto a fim de identificar a necessidade de adequações, correções e ajustes nas ações, visando o acompanhamento para o melhor desempenho da proposta.

- ♦ Elaboração de um Relatório Geral apresentando os resultados do projeto a ser compartilhado entre os trabalhadores envolvidos (CSF, NASF e CAPS), os usuários, a comunidade e a gestão como forma de consolidar as ações como prática cotidiana no território do CSF Nossa Senhora das Dores II.

Resultados Esperados

Este estudo poderá beneficiar aos pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial por meio da educação e orientação de condutas e adoção de hábitos saudáveis que modifiquem positivamente seu quadro clínico e sua qualidade de vida. Esta pesquisa poderá promover mudanças na conduta do paciente ao propiciar-lhe conhecimento de ações e estabelecimento de metas atingíveis promovendo sua autonomia no controle da sua saúde.

Referências

- * Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil, 2016: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>> Acesso em 14/06/2018
- * Brasil. DATASUS - TABNET. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - São Paulo: Hipertensão por Ano Mês segundo Município. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?hiperdia/cnv/hdsp.def>>
- * Santos, AJM, et al. A não adesão de pacientes hipertensos em Unidade Básica de Saúde (UBS). Rev Inst Ciênc Saúde, vol.27, nº 4 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n4/a1629.pdf>> Acesso em 14/06/2018
- * Sociedade brasileira de cardiologia / Sociedade brasileira de hipertensão / Sociedade brasileira de nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol.2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso em 14/06/2018.
- * Sociedade brasileira de cardiologia. Ligas da SBH. 2010. Disponível em:<http://www.sbh.org.br/geral/ligas-de-hipertensao3.asp?uf=SP>