Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

IURY MOTA DA SILVA

Promoção de hábitos saudáveis entre pacientes hipertensos da Unidade de Atenção Primaria à Saúde Zélia Correia

Fortaleza
Outrubro/2014

Resumo

Hipertensão Arterial Sistêmica é um dos maiores problemas da saúde pública atualmente, apresenta alta prevalência e baixa taxa de controle,sendo um dos principal fator de risco modificável para morte por doença cardiovascular. principais fatores de risco modificáveis para morte por doença cardiovascular. A eficácia do tratamento depende fundamentalmente de mudança do estilo de vida com adesão a um plano alimentar saudável. Dado o atual perfil de morbimortalidade no Brasil, fazem-se necessários o planejamento e a implementação de ações educativas como forma educar a população, de modo a promover redução do número de complicações. O projeto de intervenção terá como cenário a unidade de atenção primária a saúde Zélia Correia, situada em Fortaleza. O público alvo é a população hipertensa assistida por esta unidade de saúde. Espera-se com esta intervenção despertar o interesse da população hipertensa sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis, de forma a causar uma reflexão por parte destes, visando produzir aumento da aderência desta população à mudança de hábitos de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Estilo de vida. Saúde Pública.

Sumário

1 Introdução 4

2 Problema 5

3 Justificativa 6

4 Objetivos 7

4.1 Objetivo geral 7

4.2 Objetivos específicos 7

5 Revisão de Literatura 8

6 Metodologia 10

7 Cronograma 11

8 Recursos necessários 12

9 Resultados esperados 13

10 Referências bibliográficas 14

Introdução

Atualmente, as Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) são alvo de preocupação das autoridades de saúde pública de vários paises,principalmente daqueles em desenvolvimento. A diminuição da incidência de doenças infectocontagiosas, causada pelos avanços técnicos farmacológicoas, aumentou a expectativa de vida. De modo que o perfil epidemiológico do Brasil está mudou, prevalecendo as DANTs como principais causadoras de agravos à saúde. Dentre esse grupo de doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete grande parte da população e está intimamente relacionada com a obesidade, alimentação inadequada, sedentarismo e fumo. (OLIVEIRA,2010)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis para morte por doença cardiovascular, apresenta alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo um dos principais problemas de saúde pública na atualidade (VICTOR, 2005;).

No Brasil,um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é implementar políticas de prevenção e promoção em saúde que visem não só o indivíduo, mas a coletividade. Este desafio é, sobretudo da atenção básica, notadamente da Saúde da Família, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo direto com a comunidade, levando em conta todas as particularidades do meio (BRASIL, 2006).

A baixa adesão da população hipertensa à mudança de hábitos de vida é um problema frequentemente observado na atenção primária à saúde. O sucesso do tratamento depende fundamentalmente de mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável. Diante disso, a atuação dos profissionais da saúde é indispensável para fomentar uma ampla cultura de hábitos saudáveis, primando pela mudança na dieta e pela prática de exercícios físicos assiduamente (BRASIL, 2012).

2 Problema

Os pacientes hipertensos assistidos pela Unidade de Atenção Primária a Saúde Zélia Correia fazem uso de medicações regularmente prescirta para controle de níveis pressórios. Entretanto, não aderem a hábitos saudáveis e mudança de estilo de vida. Continuam fazendo alimentação inadequada, não praticando atividade física regular e fumando.

3 Justificativa

A intervenção será desenvolvida em população hipertensa que tem baixo conhecimento sobre sua patologia e tratamenta. No trabalho desenvolvido como médico do PROVAB percebi concepções equivocadas dos pacientes em relação aos hábitos de vida saudáveis no tratamento da hipertensão.

Foi constatado que a maioria dos hipertensos acreditam que a principal e única intervenção é a medicamentosa, colocando os hábitos saudáveis em plano secundário. Uma minoria pratica atividade física regular e alimenta-se de forma equilibrada.

Desse modo, faz-se necessário intervir nesta realidade de forma a despertar o interesse da população hipertensa sobre a importância da mudança do estilo de vida como parte do tratamento.

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

Estimular a adesão aos hábitos de vida saudáveis entre a população hipertensa da Unidade de Atenção Primária a Saúde Zélia Correia por meio da implementação de um programa educativo em saúde.

4.2 Objetivo específico

Realizar capacitação dos profissionais de saúde da Unidade de Atenção Primária a Saúde Zélia Correia para implementar estratégias de estímulo a adesão aos hábitos de vida saudáveis entre a população hipertensa.

Desenvolver ações educativas junto aos pacientes hipertensos, com vista à promoção, manutenção e restauração de hábitos de vida saudáveis.

5 Revisão de Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de natureza multifatorial, freqüentemente associada a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos. É caracterizada pela elevação da pressão arterial, considerada como um dos principais fatores de risco cárdio e cerebrovasculares, e complicações renais. O número estimado de indivíduos com hipertensão no Brasil é de, aproximadamente, 18 milhões, sendo que, destes, apenas 30% estão controlados, aumentando assim o risco de acidente vascular cerebral, doenças renais e cardiovasculares.(PEIXOTO et al., 2004)

Vários são os fatores que dificultam o controle e o tratamento da HAS, entre esses, a não-adesão ao tratamento, fato que é muito observado pelos profissionais de saúde. Embora não seja um problema exclusivo da HAS, por ser freqüente em outros regimes terapêuticos prolongados, a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo se aprofunda em complexidade. (REINERS, 2004) (SANTOS et al., 2008)

Além disso, o aumento da pressão arterial é quase linear quando relacionado à obesidade, dado observado em adultos e adolescentes. O excesso de peso se associa, desde a idade jovem, com maior prevalência de HAS. Os níveis pressóricos também são influenciados pelo nível de ingestão de sal e, apesar das diferenças individuais de sensibilidade, mesmo pequenas reduções na quantidade do consumo sal são, geralmente, eficientes em reduzir os níveis pressóricos. (JAMES et al., 2013).

Mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil, e quase sempre é acompanhada de muita resistência, por isso, a maioria das pessoas não consegue fazer modificações e, especialmente, mantê-las por muito tempo. No entanto, a educação em saúde é uma alternativa fundamental para conduzir as pessoas a essas mudanças, para fins de prevenção e/ou controle dos fatores de risco da HAS, através de hábitos e atitudes saudáveis. (SANTOS et al.,2003)

Todo adulto deve realizar, no mínimo cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada, contínua ou acumulada, para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, desde que esteja apto para realizá-la. Dessa forma, cabe à equipe de saúde da família promover campanhas educativas de forma periódica, abordando fatores de risco para a HAS como forma de prevenção de agravos e promoção em saúde.(KDIGO, 2013).

A vivência da educação em saúde através de grupos favorece a participação como forma de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos, e a capacitação destes sujeitos para atuarem na melhoria do seu nível de saúde.(BUSS, 2003)

O resultado de novos estudos randomizados e análises sistemáticas apontam para o benefício no desfecho de mortalidade nos pacientes com HAS adequadamente tratados, associação de mudança de hábitos de vida e tratamento medicamentoso, gerando benefícios em metas seguidas rigorosamente visando longo prazo com controle.(MANCIA et al., 2013)

Portanto, o sucesso do tratamento depende fundamentalmente da prática de hábitos de vida saudáveis, ou seja: de mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável.(BENAVENTE et al., 2013).

6 Metodologia

6.1 Cenário e sujeitos

O projeto de intervenção terá como cenário a UAPS Zélia Correia, situada no Bairro Planalto Airton Senna, Fortaleza/CE e como cenário secundário o colégio estadua Lyceu do bairro, onde acontecerão quinzenalmente o grupo de hipertensos da Equipe de Saúde da Família VI da UAPS referida.

O Bairro Planalto Airton Senna, conta com 39.446 habitantes.(IBGE, 2010).

O programa educativo deverá alcançar um número mínimo de 40 ouvintes, a cada palestra, além da equipe de saúde da família VI da unidade referida, que conta com os 6 agentes de saúde da família, um médico e uma enfermeira.

6.2 Procedimentos da intervenção

A intervenção ocorrerá por meio de discussões sobre o que são hábitos de vida saudáveis e qual a sua real importância para o adequado controle da hipertensão e prevenção de complicações. Será aberto em cada palestra espaço para esclarecimento de dúvidas dos usuários acerca do assunto e marcações de consultas para acompanhamento longitudinal daqueles que estão sem acompanhamento no momento.

As palestras educativas acontecerão em dois momentos, o primeiro no auditório da UAPS Zélia Correia destinado a população hipertensa , mas aberta a todos os que demonstrarem interesse e o segundo durante o grupo de hipertensos que acontecerá quinzenalmente no colégio estadual Lyceu. Viso desta forma abranger tanto os próprios pacientes hipertensos como aqueles que os acompanham e colaboram para seu tratamento.

7 Cronograma

Discriminação	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisão Bibliográfica	x											
Apresentação do projeto		x										
Palestras educativas para população hipertensa e diabética			x	x								
Coleta de dados					x							
Análise estatística dos resultados						x						
Fornecimento de feedback à equipe e à população							x					

8 Recursos necessários

Participarão desta intervenção os membros da Equipe 6 da referida unidade, especificamente seis agentes de saúde da família, um médico e uma enfermeira, tendo como alvo a população de hipertensos assistida por esta Unidade de Saúde da Família.

Serão utilizados na ação, além do espaço físico citado anteriormente, aparelhos para aferir a pressão arterial e os questionários elaborados para análise de eficácia juntamente aos prontuários médicos.

9 Resultados esperados

Espera-se com a interveção promover maior adesão, na comunidade atendida pela unidade Zélia Correia, ao tratamento anti-hipertensivo e estimular os pacientes hipertesos hábitos de vida saudáveis;

A população assistida apresentará melhor conhecimento sobre a importância da mudança de hábitos de vida para a promoção de impactos sobre o tratamento da hipertensão a longo e curto prazo;

Os profissionais orientados terão melhor capacidade para exercer atividades de educação em saúde ampliando a população que poderá ser assistida em longo prazo.

Referências

BENAVENTE, O.R.; COFFEY, C.S.; CONWIT, R.; HART, R.G. et al. Blood-pressure targets in patients with recent lacunar stroke: the SPS3 randomised trial. **The Lancet**, Londres, v. 382, n. 9891, p.507-515, set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diabetes Mellitus. **Caderno de Atenção Básica**, n.16, Série A, Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Série G. Estatística e Informação em Saúde**, Brasilia: Ministério da Saúde v. 1, n. 1, p.1-132, fev. 2012.

BUSS PM. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p.78-87.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: < http://censo2010.ibge.gov.br/> Acesso em: 05 out. 2014.

JAMES, P.A.; OPARIL, S.; CARTER, B.L.; CUSHMAN, W.C. et al. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **JAMA,** New York, v.311, n.5, p.507-520, dez. 2013.

KIDNEY DISEASE IMPROVING GOBAL OUTCOMES – KDIGO, 2012. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Official Journal Of The International Society Of Nephrology,** v. 3, n. 1, p.1-163, jan. 2013.

MANCIA, Giuseppe; FAGARD, Robert; NARKIEWICZ, Krzysztof; REDON, Josep. et al (Org.). Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). **European Heart Journal,** v. 28, n. 34, p.2159-2219, nov. 2013.

OLIVEIRA HAM, FAGUNDES RLM, MOREIRA EAM, TRINDADE EBSM, CARVALHO T. Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doenças cardiovascular. **Arq Bras Cardiol.** 2010 Mar; 94(4):478-85.

PEIXOTO SV, GIATTI L, AFRADIQUE ME, LIMA-COSTA MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**. 2004 Dez; 13(4):46-53.

REINERS AAO. Hipertensão arterial: perfil de saúde dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Texto Contexto Enferm.** 2004 Jan-Mar; 13 (1): 41-9.

SANTOS ZMSA, SILVA RM. Hipertensão arterial: abordagem para a promoção do cuidado humano. Fortaleza (CE): **Brasil Tropical**; 2003.

VICTOR, R. Hipertensão arterial In: AUSIELLO, Dennis; LEE, Goldman, **CECIL:** tratado de medicina interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

UNA-SUS Universidade Aberta do SUS

FIOCRUZ

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde