UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yoan Herminio Santiesteban Puebla

Modificações do estilo de vida em pessoas com hipertensão arterial sistêmica

Florianópolis, Março de 2018

Yoan Herminio Santiesteban Puebla

Modificações do estilo de vida em pessoas com hipertensão arterial sistêmica

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Margarete Maria de Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yoan Herminio Santiesteban Puebla

Modificações do estilo de vida em pessoas com hipertensão arterial sistêmica

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Margarete Maria de Lima
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

O trabalho da intervenção na comunidade e uma ferramenta muito importante na atenção básica. Este trabalho fica na frente das ações para a prevenção e tratamento das doenças que afetam a população. A Hipertensão Arterial Sistêmica é um dos agravos que acomete a população de Estação cocal, bairro localizado no munícipio de Moro da Fumaça em Santa Catarina. A equipe da saúde da unidade básica de saúde é responsável pelo desevolviemento de ações de promoção da saúde. O objetivo geral deste trabalho é Desenvolver um projeto de intervenção juntamente com a equipe de saúde para acompanhamento das pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica visando diminuir as complicações da doença. Para alcançar este objetivo serã realizadas atividades educativas, seguimento e acompanhamento das pessoas portadoras de HAS. Este trabalho trouxe resultados bons para a comunidade. As pessoas estão mais comprometidas com o seguimento da HAS,as familias também foram esclarecidas e orientadas para o seguimento domiciliar. Abordou-se também sobre a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Acredita-se que o projeto foi fundamental para a prevenção de complicações da HAS, alcançando indices desejável da HA.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Estilo de Vida, Hipertensão

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo Geral 11
2.2 Objetivos Específicos 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 17

5 RESULTADOS ESPERADOS 19

REFERÊNCIAS 21

1 Introdução

O bairro de Estação cocal localiza-se no munícipio de Moro da Fumaça em Santa Catarina. A origem do nome da comunidade é devido a estação de trem localizada neste bairro e a inúmeros coqueiros plantados por colonos.

Os movimentos sociais do Barrio incluem clube de idosos, clube de mães, pastoral, igreja católica, manto queiros união, outras entidades da comunidade como líder de clubes, líder de trabalhadores, líder de intendência. Quanto aos serviços públicos o bairro dispõe de boas escolas, posto de saúde, agentes comunitários com cobertura de aproximadamente 90% da população. A renda familiar da comunidade é de aproximadamente um salario mínimo, com alfabetização em torno de 90 %.

A população da estação cocal é de 1489 pessoas, com 751 homens e 738 mulheres, distribuídas em: menores de 20 anos 250 pessoas, entre 20 e 59 anos 1116, mais de 60 anos123 pessoas. (DATASUS, 2017)

A frequência de determinadas doenças (incidência prevalência) no mês de janeiro, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na estação cocal foi de 434 pessoas e de Diabetes mellitus (DM) 133 pessoas. A equipe de saúde realiza também o acompanhamento de Tuberculose (TB) e Hanseníase (H) com atividades em grupo, realizamos levantamento dos casos e debates para aumentar conhecimento da doença e tratamento, bem como prevenção e controle. (DATASUS, 2017)

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde são: Depressão, (HAS), (DM), Otites, artrites. Geralmente as consultas são programadas e planejadas para gestantes, HAS e DM, os demais atendimentos livre demanda. (SIAB, 2017) Não temos registros na comunidade de óbitos em menores de 1 ano de idade. As crianças com até 1 ano de vida estão com esquema vacinal. As gestantes que tiveram sete ou mais consulta durante o pré- natal representam 80 %. Juntamente com a equipe realiza-se o acompanhamento da saúde materno-infantil e observa-se melhoria da saúde desta população por meio do acompanhamento de pré- natal, puericultura e vacinas.

As cinco principais causas de mortes dos residentes do bairro são (HAS), (DM, complicadas), infarto agudo de miocárdio (IMA), enfermidade cérebro vascular hemorrágica e não hemorrágica (AVE), câncer(CA). As cinco principais causas de internações dos idosos residentes do bairro e pneumonia, neoplasias terminal, diabetes mellitus complicadas, infarto agudo do miocárdio (IMA), enfermidade cérebro vascular hemorrágica e não hemorrágica (AVE).

Diante desta contextualização do bairro de Estação Cocal acredito que a Hipertensão Arterial Sistemcia é um importante tema para se trabalhar, tendo em vista o alto número de pessoas acometidas por esta doença, os hábitos alimentarese ingesta hídrica inadequados, a dificuldade de conscientização sobre a importância da alimentação saudável, para

melhoria da qualidade de vida, a falta de realização de atividades físicas, práticas estas que são desconsideradas importantes pela população. A falta de conhecimento sobre as consequências da HAS predispõe a população a complicação outras doenças como AVE (acidentes vasculares), Infartos agudos do miocárdio e Doenças renais. Neste sentido, realizar um projeto de intervenção abordando esses fatores que podem ser modificáveis é de interesse para a equipe de saúde e poderá contribuir para a qualidade de vida da população do bairro de Estação Cocal.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um projeto de intervenção juntamente com a equipe de saúde para acompanhamento das pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica visando diminuir as complicações da doença.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar seguimento periódico dos portadores de HAS maiores de 15 anos;
- Realizar atividades educativas com os portadores de HAS visando modificar o estilo de vida das pessoas com HAS.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão é uma doença crônica popularmente conhecida como "pressão alta". Uma pessoa hipertensa apresenta valores iguais ou acima de 14 por 9 (140mmHg X 90mmHg) quando se mede a pressão arterial em repouso.(GUSMÃO; JR, 2006) Em geral, a pressão arterial normal em repouso de uma pessoa saudável situa-se entre os 10 (100 mmHg) e 14 (140 mmHg) para a sistólica e entre 6 (60 mmHg) e 9 (90 mmHg) para a diastólica. Os valores podem variar de acordo com o estado de relaxamento ou agitação do indivíduo. A pressão arterial é a medida da força feita pelo sangue contra as paredes das artérias, fazendo com que o coração bata mais forte ao bombear o sangue para todo o corpo.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.(SAÚDE, 2006)

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos. (SAÚDE, 2006) Revisão sistemática da literatura de estudos realizados no Brasil, disponíveis nas bases de dados, foram estudos transversais, utilizaram entrevistas, foram desenvolvidos em centros de saúde. Os principais resultados estão relacionados com o controle da pressão arterial, acompanhamento dos pascentes, acessibilidade, abordagem farmacológica e adoção de dieta e exercícios físicos. Há necessidade de aprofundamento na avaliação dos serviços, incluindo a análise do real impacto das relações entre profissionais, gestão e comunidade no cuidado dos portadores de hipertensão. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Assis, Simoes e Cavalcanti (2012, p. 2)

Alimentação adequada, sobre tudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, fazer o tratamento medico para alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. (SAÚDE, 2006) Esses fatores de riscos devem ser avaliados

constantemente pela equipe de saúde, utilizando-se programas preventivos que abordem comportamentos e estilos de vida, construidos com base em evidencias científicas, e que possam ser aplicados tanto individual como coletivo.(MENDES, 2012) Não existindo fatores de risco o paciente deverá receber orientação sobre mudança de estilo de vida e nova leitura em até 1 ano. Na presença de fator de risco a confirmação deverá ser realizada em até uma semana. Se houver leituras anteriores maiores que 140/90 mmHg o seguimento deverá ser conforme o algoritmo para um bom diagnostico. Fatores de Risco: Fatores de Risco Maiores para Doença Cardiovascular Hipertensão arterial sistêmica Tabagismo Dislipidemia Diabete mellitus Homem maior que 55 ou mulher maior que 65 anos Sedentarismo Obesidade (IMC>30) história familiar de doença cardiovascular (homem antes dos 55 anos e mulher antes dos 65 anos) microalbuminúria(G; G; A, 2010, p. 2)fatores psicosociais Estes fatores aumentam o risco de gravidade do agravo e suas complicações. Além disso, quanto maior o número de fatores, maior será o risco absoluto para doença cardiovascular. Este aumenta progressivamente conforme o estágio da pressão, o número de fatores de risco e a severidade e extensão das lesões em órgãos-alvo.(G; G; A, 2010)Algoritmo do diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica para adultos.

Paciente chega à Unidade, Fator de Risco? não Confirmar em 1 semana sim não sim Confirmados níveis de PA elevados? sim não Verificar pressão arterial (média de 2 medidas no dia. Tem Fatores de Risco. Menor que 120/80 mmHg normotensão, 120/80 a 139/89 mmHg pre hipertensão, 140/90 a 159/99 mmHg, Maior ou igual a 160/100 mmHg. Vale a pena salientar a importância da identificação na consulta dos fatores de risco psicossociais, tais como: estresse (no trabalho ou em casa), eventos estressantes durante a vida, depressão, ansiedade e baixa auto-estima. Estes fatores atuam no aumento do risco de DCV. O efeito do estresse na saúde é considerado como fator de risco independe da condição socioeconômica, idade, sexo, tabagismo ou grupo étnico

Os estágios de HAS em mmHg. Normal Pré-hipertenso 120-139 e 80-89. hipertensão Estágio I 140-159 e 90-99 e Estágio II 160 100. Consulta Médica para Avaliação Inicial - Avaliar risco, LOA e cardiopatia - Considerar HAS 2ª e encaminhar ao especialista SN 5 [D] - Encaminhar p/ abordagem multidisciplinar 5 [D] Hipertensão Arterial tem duas tratamentos medicamentoso e não medicamentos

Tratamento não farmacológico e grau de recomendação Reduzir peso se IMC 26 / 27kg m2 A Redução do sal A Atividade Física A Dieta DASH A Moderação do álcool A Não fumar. O tratamento medicamentoso tem os (iECA) – Inibidor da enzima de conversão da angiotensina, (ACC) – Antagonista do canal de cálcio. Os diuréticos tiazídicos e betabloqueadores dos receptores da angiotensina.Sintomas da Hipertensão Arterial que devem ser questionadas na recepção / triagem da US. - Dor de cabeça? - Dor no peito? - Falta de ar? - Dificuldade para enxergar? - Perda de força muscular?

Realizar acompanhamento em consulta médica e de enfermagem na us. O médico e a enfermeira farão o seguimento dos pacientes de acordo com o protocolo nas Unidades de

Saúde do SSC. Uma vez controlados os níveis pressóricos, deveremos acompanhar o paciente conforme a sua apresentação clínica. Sugere-se que as consultas sejam mensais, até atingir o nível pressórico desejado e, após, trimestrais ou semestrais. Visitas mais freqüentes podem ser necessárias para pacientes em estágio II ou com co-morbidade associada. As consultas médicas e de enfermagem podem ser intercaladas ou terem uma periodicidade combinada na equipe de acordo com as diferentes possibilidades dos quadros clínicos mais freqüentes Indica-se que os pacientes com níveis pressóricos controlados, sem sinais de lesão em órgão alvo e sem co-morbidades, poderão estar sendo acompanhados pelas enfermeiras, trimestral ou semestral, e pelo médico, anualmente. Aqueles pacientes que não estiverem com a PA controlada e estiverem seguindo os tratamentos recomendados deverão realizar consulta médica para reavaliação. O médico é o profissional que fará o acompanhamento dos pacientes com lesão em órgão alvo e/ou que se mantenham com níveis pressóricos no estágio II (a partir de 160/100), mas isto não contra-indica consultas de enfermagem para atuar no reforço do tratamento não medicamentoso e no processo de educação em saúde, bem como o encaminhamento destes pacientes para grupos educativos e de apoio. De acordo com as necessidades e os resultados do acompanhamento do paciente este poderá ser encaminhado para consulta de adesão com o farmacêutico ou para orientações com a nutricionista, psicóloga e assistente social.(SIAB, 2017)Recomenda-se que a equipe multiprofissional, no momento da implantação do programa, estabeleça a periodicidade das consultas médicas e de enfermagem e as situações de encaminhamento para os demais profissionais. Sugere-se encaminhamento anual para oftalmologista para exame de fundo de olho . Níveis de pressão controlados? Esta avaliação deve ser feita continuamente durante o tratamento farmacológico. Após todos os passos explicados, se a pressão arterial mostra-se refratária ao tratamento medicamentoso poderemos estar frente a um paciente com hipertensão resistente e/ou secundária e/ou com complicações. Nesse caso, deve-se encaminhar o paciente ao especialista. As evidências bibliográficas quanto ao momento do encaminhamento ao especialista são de baixo grau. Portanto, se após a execução das medidas recomendadas o paciente não atinge a meta pressórica, descartado a falta de adesão, é de bom senso encaminhá-lo.Jr, Jr e Machado (2006, p. 4)

4 Metodologia

As atividades educativas serão destinadas a todas e pessoas com hipertensão arterial e seus familiares. A opção de incluir o familiar é uma estratégia para uma boa orientação, para o enfrentamento da doença, para conhecer muito mais da hipertensão, maneiras de compensação e controle da doença, bem como diminuir as complicações.

Na atividade de educação me saúdeserá utilizado o método explicativo para tentar mostrar para as pessoas a importância da boa e correta alimentação, o baixo nível de sal, a ingesta adequada de frutas e verduras.

Outro aspecto abordado será sobre a importância do tratamento e a pratica do exercício físico.

A atividade é uma forma de dar o seguimento periódico dos pacientes. O seguimento continua das cifras de pressão arterial adequada para cada pessoa.

A unidade de saúde, será o lugar ideal pra fazer a reunião educativa e para fazer o seguimento para as pessoas portadoras de HAS. A aferição da PA será realizada em todas as pessoas que participarem da ativade. Após a medição será iniciado as explicações e debate de nossa palestras, que durará em torno de 45 minutos. Os temas debatidos serão relacionados aos principais problemas, complicações, maneiras de enfrentrá-los,. r.

Será realizado também a troca da receita das pessoas que precisam, o seguimento do peso corporal ficará sobre a responsabilidade daequipe de saúde para avalição.

Também serão encaminhados para os especialistas caso seja necessário.

Todas as ações propostas neste projeto visam proporcionar mudanças no estilo de vida, , para que tem uma boa saúde e evitem-se descompensações da HAS. Nesta intenção, pretende-se diminuir e/ou evitar as complicações s cardiovasculares, renais e celebro vasculhais.

Os principais envolvidos nas atividades educativas são médico, enfermeira, e os demais membros da equipe da saúde tem que complementar as tarefas para o seguimento da evolução da doença, e controle, para diminuir as complicações.

5 Resultados Esperados

Esta intervenção tem por objetivo manter compensadas as pessoas com hipertensão arterial, estimulando modificações no modo e estilo de vida das pessoas com hipertensão arterial e suas famílias.

Espera-se que a atividade educativa proporcione reflexão sobre os aspectos importantes para manter cifras de pressão arterial no limite normal, a dieta, a importância do tratamento, e a importância de fazer os exercícios físicos.

Almeja-se também o comprometimento dos portadores de HAS para o seguimento periódico do pressãoão arterial. As palestras também é uma forma de dar o seguimento periódico dos pacientes, oferecendo orientações para a diminuição das complicações cardiovasculares, renais e celebrovasculares.

Toda a equipe da saúde estará envolvida no projeto, estimulando hábitos de vida saudáveis, como consumo s baixo de níveis do sal alimentos balanceados, não fumar, não ingerir álcool, e manter uma dieta onde as frutas e verduras tem a prioridade.

Nosso método tem muito venefícios as pessoas ficaram com muito conhecimento para fazer o autocontrole e prevenções das complicações e crises da hipertensão. O paciente pode conhecer a importância de fazer o tratamento diário. E fazer as orientações indicadas do medico. Eu espero tem um maior nível de vide e estilo de vida dos pacientes para assim os riscos que faz que aconteça esta doença e suas complicações

Referências

ASSIS, L. C.; SIMOES, M. O. da S.; CAVALCANTI, A. L. Politica publica para monitoramento hipertensos e diabéticos na atenção básica,brasil: Politica publica para hipertensão na atenção básica,brasil. *Revista Brasileira de pesquisa em saude*, v. 1, p. 5–5, 2012. Citado na página 13.

DATASUS. *Departamento de Informática do SUS*. 2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 Ago. 2017. Citado na página 9.

G, M.; G, B.; A, D. Brazilian guidelines on hypertension: Sociedade brasileira de hipertensão. *VI*, v. 1, p. 4–4, 2010. Citado na página 14.

GUSMÃO, J. de; JR, D. M. Adesão ao tratamento–conceitos.: Conceitos , considerando da hipertensão arterial. *2*, v. 13, n. 1, p. 1–2, 2006. Citado na página 13.

JR, D. M.; JR, O. K.; MACHADO, C. A. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*, v. 1, p. 6–30, 2006. Citado na página 15.

MENDES, E. V. *O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*: O imperativo da consolidaÇÃo da estratÉgia da saÚde da famÍlia. Brasilia: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2012. Citado na página 14.

SAÚDE, B. M. da. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. Brasilia: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 13.

SIAB. *Sistema de Informação da Atenção Basica*. 2017. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>. Acesso em: 13 Ago. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 15.