

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CONSCIENTIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS SOBRE
OS FATORES DE RISCO, NA UNIDADE DE SAÚDE, “LUCIANO
RODRIGUES COSTA”, JARDIM ROBERTO**

Aluna: OLGA RAMOS FLORES

Orientadora: ProfªDrªMÁRCIA BARBIERI

SÃO PAULO

2014

Sumário

1. Introdução.....	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema.....	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Revisão de Literatura.....	6
4. Metodologia.....	7
4.1 Cenário de estudo.....	7
4.2 Sujeitos da intervenção.....	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	7
5. Resultados esperados.....	7
6. Cronograma.....	8
7. Referências.....	8

I. INTRODUÇÃO

1.1 Identificando e apresentado o problema

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como uma doença crônica e um grave problema de saúde pública. Esta doença afeta bilhões de pessoas em todo o mundo e somente na Bahia foi responsável por 19.744 internações hospitalares de janeiro de 2009 a outubro de 2010. A HAS também pode ser responsável pelo desenvolvimento de comorbidades a exemplo da doença coronariana, dos acidentes vasculares cerebrais (AVC), da insuficiência renal, das doenças vasculares periféricas, entre outras. As comorbidades consistem em complicações da hipertensão, diferentemente dos fatores de risco que são condições e comportamentos os quais contribuem com o desenvolvimento da doença hipertensiva. ¹

A vida moderna, o stress, trabalho, estilo de vida e alimentos contribuem para a maioria da população estar direta ou indiretamente relacionada com a incidência de hipertensão arterial entre os fatores. Isso, juntamente com o aumento da expectativa de vida e a diminuição da natalidade e fez com que os serviços de saúde detectassem um aumento percentual da população que sofre de hipertensão, pois é na idade adulta, quando tende a ocorrer com mais frequência essa condição. ²

As pessoas hipertensas e a comunidade em geral devem ser informadas e educadas quanto a esses fatores; é necessário que todos saibam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão para que possam optar conscientemente por uma vida mais saudável. Um dos maiores problemas para este controle é a falta de adesão ao tratamento que ocorre em até 40% dos hipertensos, uma vez que além dos medicamentos são necessárias mudanças de hábitos que nem sempre são bem aceitas. ³

Atualmente a OMS apela à população mundial para levar o assunto a respeito desta questão sensível de saúde. E nosso trabalho presta atenção primária à hipertensão, também chamado de pressão arterial elevada. A pressão sanguínea é uma medida da força exercida contra as paredes das artérias como o coração bombeia o sangue a través do corpo. Quando a pressão é aferida dois dados são tidos em conta, é a pressão arterial sistólica (PAS) e do outro a pressão arterial diastólica (PAD), quando um paciente tem

pressão normal, os dados fornecidos são inferiores a 120/80 mmHg (PAS e PAD, respectivamente), são considerados como hipertensos quando os dados são 140/90 mmHg ou superiores.⁴

É importante abordar as causas da alta morbidade associada com esta condição, devido a fatores humanos relacionados com a qualidade de vida que todos têm direito, também as dificuldades econômicas de atender as necessidades médicas da população afetada, a saturação dos serviços médicos e de incapacidade para o trabalho que faz com que alta incidência de população com pressão arterial elevada economicamente ativa.⁵

Os dados desta doença no mundo são alarmantes como estima-se que no mundo a doença afeta mais de um em cada três adultos com idades entre 25 anos ou mais: um bilhão de pessoas. Menciona-se que um em cada três adultos sabem de sua doença. Sabe-se também que a hipertensão é um dos principais fatores que contribuem para causar doenças cardíacas e derrames, que juntos representam a mais importante causa de morte prematura e incapacidade. Os pesquisadores estimam que esta doença causa cerca de 9,4 milhões de mortes por ano por doenças do coração. Ela também ajuda a aumentar o risco de insuficiência renal e cegueira.⁶

Olhando para os dados fornecidos pela OMS, a tendência nos mostra que em países com altas taxas de pobreza, a doença é mais prevalente e em países com maior sobrevivência econômica, por oferecer e mais assistência em saúde pública de qualidade à população. Como todo o mundo afirma é feito um esforço para reduzir o risco de desenvolver a doença.⁷

Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. E fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. O sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão.⁸

1.2 Justificativa da intervenção

Este projeto de intervenção é necessário na equipe verde que atende na Unidade de Saúde Luciano Rodrigues Costa, em Osasco, São Paulo por existir grande incidência de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no território e que os pacientes acometidos não se sensibilizaram ainda para as principais características da doença. Existiram profissionais anteriormente que já realizaram algumas abordagens, porém percebe-se o insucesso. Pela importância de manter o controle adequado da doença, é necessário conscientizar os usuários sobre a terapêutica apropriada a cada paciente hipertenso, as complicações que se manifestam quando existe descompensações e assim fornecer qualidade de vida a os mesmos.

Justifica-se propor este plano de intervenção para conscientização dos pacientes hipertensos sobre os fatores de risco associados à pressão arterial elevada na Unidade de Saúde Luciano Rodrigues Costa, Município de Osasco, São Paulo.

Planejamento do PI

Como proposto no plano de intervenção a hipertensão arterial é uma das doenças crônicas não transmissíveis que mais afeta neste momento a população do Jardim Roberto, Município de Osasco, em que os pacientes tratados, os fatores de risco da hipertensão e um fator-chave para a sua doença, e que mais influencia na saúde e compensação, estes pacientes são em sua maioria de classe média baixa por isso procuramos modificar esses fatores, assim alcançar uma vida melhor. A amostra escolhida foi de 80 pacientes entre 60 e 65 anos de idade.

2. Objetivos

Geral:

Propor um plano de intervenção para conscientização dos pacientes hipertensos sobre os fatores de risco associados à pressão arterial na Unidade de Saúde Luciano Rodrigues Costa, Osasco, São Paulo.

Específicos:

- Caracterizar pacientes inicialmente, antes da intervenção, em termos de hipertensão diastólica persistente, tabagismo, presença de hiperglicemia, hipercolesterolemia, obesidade em relação ao IMC, ausência de exercício físico, dieta, consumo excessivo de álcool, tipo de terapia medicamentosa e erros de tratamento.
- Realizar intervenção comunitária a fim de modificar os fatores de risco de descompensação;
- Avaliar a eficácia da intervenção sobre se deve ou não modificar os fatores alcançados de descompensação.

3. Revisão de literatura

No estudo realizado por Cipullo (2010) foi registrada menor prevalência de HAS nas regiões Norte (18,9%) e Centro-Oeste (19,4%) e uma prevalência maior nas regiões Sudeste (22,8%) e Sul (20,9%). O mesmo estudo apontou, ainda, que a frequência da hipertensão aumenta com a idade, diminui com a escolaridade, é maior entre negros e viúvos e menor entre os solteiros, aumentando nos indivíduos com sobrepeso, diabetes, dislipidêmicos e com problemas cardiovasculares.⁹

O álcool é outro fator de risco comentado na literatura que contribui para o agravamento da doença. O consumo excessivo eleva a pressão arterial e a variabilidade pressórica, aumentando a prevalência de hipertensão. Há controvérsias se as pessoas que têm uma ingestão moderada de álcool possam ter valores da pressão arterial menores do que as que não são etilistas. Porém, estudos de intervenção constataram que reduzir a ingestão de álcool resulta em pressões arteriais sistólica e diastólica mais baixas.¹⁰

4 METODOLOGIA

4.1 Cenário de estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido na área de abrangência do Jardim Roberto, da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco.

4.2 Sujeitos da intervenção

A população alvo deste projeto de intervenção são os pacientes hipertensos cadastrados, pertencentes à equipe verde, da UBS Jardim Roberto do Município de Osasco, São Paulo.

4.3 Estratégias e ações

Inicialmente para a intervenção, será realizada reunião com todos os membros da equipe, para que os ACS em suas visitas domiciliares falem a os pacientes escolhidos sobre a consulta, onde seriam indicados os exames correspondentes.

Temos que oferecer muita educação em saúde para tentar modificar os estilos de vida da população, fazendo campanhas educativas, audiências sanitárias, palestras semanais em conjunto com as enfemeiras, capacitar as ACS para que eles orientem nas visitas domiciliares, realizar reuniões com os lideres das comunidades para criar grupos de apoio.

4.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação deve ser pautada na educação permanente modificando, assim, a conscientização da população sobre os problemas, além disso, durante as consultas medicas indicar os exames anuais e avaliar as mudanças no estilo de vida.

5. Resultados esperados

Com a implementação da intervenção do projeto esperamos mudar hábitos e estilos de vida da população, por isso e importante prevenir os fatores de risco dos pacientes hipertensos, melhorando assim o estilo de vida.

6. Cronograma

	Maio	Junho	Julho	Agosto	Set	Oct
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	
Apresentação para equipes e comunidades		X				
Intervenção			X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Elaboração de relatório					X	X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X

7. Referencias

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia SBC; Sociedade Brasileira de Hipertensão SBH e Sociedade Brasileira de Nefrologia SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. São Paulo; 2010.
2. Ferreira JS, Aydos RD. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adolescentes Obesos. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(1):97-104.
3. Lessa I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev. Bras. Hipertens. 2006;13(1):39-46.
4. Martins MCC, Ricarte IF, Rocha CHL, Martins RBMCC. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. Arq Bras Cardiol. 2010;95(2):192-9.
5. Barreto Neto AC, Araújo EC, Silva KVP, Pontes LM. Prevalência de Hipertensão e Fatores Associados em Adolescentes Escolares no Sertão de Pernambuco. Rev Adolesc Saúde. 2010;7(4):22-9.
6. Mion D Júnior, coordenador. V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2006.

7. Guimarães ICB, Almeida AM, Santos AS, Barbosa DBV, Guimarães AC. Pressão Arterial: Efeito do Índice de Massa Corporal e da Circunferência Abdominal em Adolescentes. *Arq Bras Cardiol.* 2008;90(6):426-32.
8. Gusmão JL, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento conceitos. *Rev. Bras. Hipertens.* 2006; 13(1):23-5.
9. Cipullo JP, Matin JFV, Ciorlia LAS, Godoy MRP de, Cação JC, Loureiro AAC, et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* 2010;94(4):519-26.
10. Cunningham S. Hipertensão arterial. In: Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SU. *Enfermagem em cardiologia.* São Paulo: Manole; 2005. p. 909-54.