

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- PAB 4
MODALIDADE A DISTÂNCIA

PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, USF SAGRADO CORAÇÃO,
JANDIRA/SP.

Elsa C.León Ruiz

Orientador: Ana Paula Soares

São Paulo, 2014

SUMÁRIO

1. Introdução.....	1
1.1 Identificar e apresentar o problema.....	1
1.2 Justificar a intervenção.....	2
2. Objetivos.....	3
2.1 Geral.....	3
2.2 Específicos.....	3
3. Metodologia.....	4
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	4
3.2 Cenários da intervenção.....	4
3.3 Estratégias e ações.....	4
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	5
4. Resultados Esperados.....	5
5. Cronograma.....	6
6. Referências.....	7

1. Introdução

1.1 Identificação e apresentação do problema

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (1). Associa-se, frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos, como hipertrofias cardíacas e vasculares (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (2,4)

A HAS é uma das doenças cardiovasculares de maior prevalência no Brasil e no mundo. Estima-se que no Brasil haja um número elevado de pessoas adultas com hipertensão arterial em tratamento nas instituições de saúde. Não há levantamentos de prevalência de hipertensão arterial como um todo, porém estudos isolados mostram variações de 22,3% a 43,9%. (1)

As doenças não transmissíveis são responsáveis por 17 milhões de mortes prematuras por complicações vasculares por ano (1). As complicações da hipertensão são causa de 9,4 milhões de mortes e de pelo menos o 45% das mortes por cardiopatias e 51% das mortes por acidente cerebrovascular. (4,5,6)

O Ministério da Saúde (2006) identifica a HAS como a mais frequente das doenças cardiovasculares e como o principal fator de risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Doença Renal Crônica Terminal. A Sociedade Brasileira de Hipertensão no 20º Congresso (2012), afirma ainda que existem cerca de 35% de hipertensos em América. O Brasil apresenta 40% de prevalência em indivíduos acima de 25 anos, o que constitui um agravante na situação de saúde, sendo também outro fator a baixa adesão por parte dos sujeitos hipertensos ao tratamento prescrito, seja medicamentoso ou não medicamentoso, mesmo havendo diversos protocolos e recomendações, bem como acessibilidade às informações e medicamentos. (2,7)

Em relação à terapêutica não medicamentosa, a modificação comportamental em relação ao consumo de sal, cigarros e bebidas alcoólicas, controle dos níveis de estresse e do peso e prática de exercício físico, podem ser favoráveis no controle dos níveis pressóricos. O atual modelo assistencial de saúde -Sistema Único de Saúde- com o intuito de reorganizar o sistema de saúde a partir da atenção primária, implantou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que preconiza por sua vez, a promoção da saúde e prevenção de doenças, a través de ações básicas que se fundamentam na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que colocam a saúde da população em risco (8,2). Dentre as políticas para o controle das doenças crônicas não transmissíveis, a ESF apresenta na educação em saúde, uma das estratégias favoráveis à adesão ao tratamento em função da proximidade dos profissionais de saúde com a população alvo e o enfoque nas ações preventivas e promocionais. (9,8)

Pessoas com história familiar de hipertensão podem apresentar maior risco para a doença. Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por: elevada ingestão de

sal, na maioria dos países, a ingestão média do sal por pessoa é de 9g até 12g por dia, estudos científicos demonstram que uma pequena redução de sal diminui a tensão arterial das normotensas, em todos os grupos de idade e em todos os grupos étnicos. (10)

A baixa ingestão de potássio: os alimentos ricos em potássio ajudam a diminuir a tensão arterial. OMS recomenda ingestão de pelo menos 3510 mg de potássio por dia para adultos(11), diminuir a alta ingestão calórica e excessivo consumo de álcool. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial. O aumento do risco cardiovascular ocorre também pela agregação de outros fatores, tais como tabagismo e dislipidemias. (2)

No projeto de ação mundial para prevenção e controle das doenças não transmissíveis 2013-2020, OMS em matéria de saúde, justiça social e equidade, faz esforços por diminuir a mortalidade por estas doenças e sobre todo por Hipertensão Arterial, estabelecendo normas e padrões, prestando apoio técnico, fazendo orientações, intervenções e neste momento trabalham num plano de ação mundial, para prevenção e controle das doenças não transmissíveis. (12 ,13,14)

1.2 Justificativa

A população atendida pela equipe de Saúde Sagrado Coração – (Equipe azul) do município de Jandira, São Paulo, tem como principal problema de saúde, as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial. Com um elevado índice de incidência e prevalência, a população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é de 2.902, 515 pessoas maiores de 20 anos, sendo que dessas 17.7% são portadoras de HAS.

O presente estudo surgiu a partir dos atendimentos clínicos nesta unidade, sobretudo observando o quantitativo elevado de atendimentos prestados aos indivíduos hipertensos. Estima-se que exista uma acentuada parcela de hipertensos diagnosticados e não cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica, além daqueles não tratados de forma adequada, ou que abandonaram o tratamento.

Ao se considerar essa premissa, esse estudo objetivou avaliar o conhecimento das necessidades de mudanças de hábitos de vida em portadores de hipertensão arterial e propor uma intervenção de estratégia de saúde para contribuir no controle dos fatores de risco e diminuir as complicações desta doença.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Promover a adesão ao tratamento não medicamentoso pelos portadores de HAS da Unidade de Saúde da Família de Sagrado Coração, Jandira/SP.

2.2. Objetivos Específicos

- Aperfeiçoar a prática da educação em saúde pela Equipe Saúde da Família.
- Aumentar o nível de conhecimento dos portadores de HAS sobre a patologia e os agravos que os acometem.
- Proposta de estratégia de intervenção para mudanças no estilo de vida de pacientes hipertensos.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários do estudo

O presente projeto de intervenção deverá ser desenvolvido no bairro do Sagrado Coração, na cidade de Jandira-SP, no micro área 2, desde Janeiro 2015 a Dezembro 2015.

3.2 Sujeitos da intervenção

Serão incluídos no estudo os pacientes hipertensos acima dos 20 anos da equipe azul da saúde da família. A coleta dos dados será efetuada realizando-se um questionário inicial e final.

Crítérios de exclusão e saída: ausências às capacitações, acamados.

3.3 Estratégias e ações

3.3.1 *Fases I – Estrutura*

Serão selecionados o local, insumos, medicamentos, profissionais e demais recursos necessários.

Dentre os recursos técnicos necessários precisaremos um profissional de nutrição, um professor do esporte e lazer, uma psicóloga, os profissionais da equipe de saúde da família da equipe azul os que caracterizaremos, efetuar-se capacitação dos participantes do projeto com um total de 8 horas, em dos encontros com as temáticas selecionadas.

Nessa fase se avaliara a quantidade de hipertensos que tem a micro áreas montando uma base de dados com a totalidade dos hipertensosda microárea 2, pertencentes a ESF azul da USI Sagrado Coração, logo se realizara questionário para avaliar fatores de risco, estilo de vida dos pacientes, tratamento farmacológico e não farmacológico, conhecimento que tem sobre sua doença, complicações entre outros.

3.3.2 *Fase II – Processo*

Realizar-se-ão capacitações teóricas e práticas dos hipertensos, criaremos 2 *turmas*, e convidaremos os familiares dos pacientes com um total de 8 horas com 30 participantes como máximo, se selecionaram locais em cada micro área com condições para capacitação.

Os temas a tratar são:

- Conhecimento básico da Doença, 1h
- Orientações que abordam o tratamento não farmacológico, prevenção dos fatores de risco e da Hipertensão Arterial, 2h
- Importância de exercício físico, esporte e lazer. 2h
- Educação sobre procedimentos: condições previam para medir a pressão. Condições que poder alterar a pressão Arterial. Técnica correta para medir a pressão. !h
- Dieta e nutrição: realizaram-se atividades práticas, elaboração de receitas com alimentação saudáveis.

3.3.3 Fase III – Resultado

Será aplicado questionário final para avaliar impacto da capacitação, se avaliarão os valores de pressão arterial durante o processo, comportamento dos fatores de risco de cada um, alimentação, esportes, a qualidade de vida.

3.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação deverá ser realizada uma vez feita a capacitação aplicando o mesmo questionário prévio a intervenção para determinar se houve mudança nos estilos de vida, em quanto a modificação respeito a alimentação, pratica de exercícios físicos, lazer, ingestão de álcool e cigarros.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com o desenvolvimento desta intervenção prevenir as complicações da hipertensão arterial em adultos da comunidade, assim como promover e mudanças no estilo de vida necessário.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	X	
Aprovação							X
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados	X	X	X	X	X	X	
Discussão e análises dos resultados							X
Revisão final e digitação						X	
Entrega de trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

REFERÊNCIAS.

1. LÓLIO, 1990; FREITAS et al, 2001; JAMA, 2003; European Society of Hypertension, 2003).
2. Sociedade brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.95, n.1, p 1-51, 2010. Suplemento 1
3. Sociedade Brasileira de Hipertensão - O que é Hipertensão. (Acesso em 11 Ago.2014) <http://www.sbh.org.br/geral/o-que-e-hipertensao.asp>
4. Causas de muerte 2008 [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf).
5. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380(9859):2224-60.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
7. Organización Mundial de la Salud. Prevention and control of noncommunicable diseases: Guidelines for primary healthcare in low resource settings. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
8. Paiva, DCP; Bersusa, AAS e Escuder, MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 377-385, 2006.
9. Mano, GMP e Pierin, AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 269-275, 2005.
10. Reducción del consumo de sal en la población. Informe de un foro y una reunión técnica de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.
11. Organización Mundial de la Salud, Guideline: Potassium intake for adults and children. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
12. OPS. Estratégia de prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis, 2012-2025 [homepage na Internet]. 28 Conferência Sanitária Pan-americana. Washington DC; De setembro de 2012 [citado 20 de dezembro de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18678&Itemid=270&lang=é

13. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2010. Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

14. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303015/en/).