

Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família

Efetividade da Intervenção Educativa sobre o Tratamento não farmacológico em
pacientes com Hipertensão Arterial

Autor: Dr. Gustavo Reyes Pérez

Orientadora: Vera Lucia Moldes

Município: Barra do Turvo. São Paulo

Novembro 2014

1. Introdução

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva ⁽¹⁾. Devem-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas. É preciso ter cautela antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante.

Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de pressão arterial (PA) elevada em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais.

A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos em consultório é requerida para chegar a pressão usual e reduzir a ocorrência da “ hipertensão do avental branco” , que consiste na elevação da pressão arterial ante a simples presença do profissional de saúde no momento da medida da PA ⁽²⁾.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo afetando a milhões de pacientes. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e em combinação com o diabetes mellitus, 50% dos casos de insuficiência renal terminal ⁽³⁾.

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. A HAS por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente 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 existente e maior acesso a medicamentos.

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial⁽⁴⁾.

Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos.

Através de dados obtidos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município Barra do Turvo (SP), nota-se que existem 1083 pacientes hipertensos de uma população total de 7017 habitantes todos cadastrados no programa atenção ao paciente diabético e hipertenso

(HIPERDIA), totalizando 15.43% da população total atendida no município e o 98,5 % deles são acompanhados pela ESF.

No equipe de ESF Rural1aonde se aplicara o projeto apresenta uma população de 2022 habitantes deles são hipertensos 388 pacientes totalizando o 19.18 % da população, geralmente moram em zona rural com baixo nível cultural e muito pouco conhecimento do tratamento não farmacológico de muita importância no controle da HAS e seus fatores de risco.

Nesse sentido, a educação em saúde consiste em um dos principais elementos para a promoção da saúde e, portanto, para melhorar as condições de vida. Por esse motivo, buscamos ações de educação em saúde que melhorem o estado de saúde dos pacientes com HAS, permitindo que estes emitam opiniões e discutam os entraves em relação à adesão ao tratamento e às dificuldades relativas às mudanças de comportamento com vistas ao controle da HAS⁽⁵⁾.

Devido à relevância epidemiológica da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na área de abrangência de nossa equipe e o pouco conhecimento do tratamento não farmacológico com pouca adesão ao tratamento, será desenvolvido este projeto de intervenção para lograr mudanças no estilo de vida dos pacientes, diminuir as complicações e melhorar o controle desta doença.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elevar o nível de conhecimento sobre o tratamento não farmacológico da hipertensão arterial em pacientes hipertensos no município Barra do Turvo.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Determinar o nível de conhecimento sobre o tratamento não farmacológico dos pacientes hipertensos do município Barra do Turvo ao inicio da intervenção educativa.

2.2.2 Avaliar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial dos pacientes hipertensos do município Barra do Turvo ao final da intervenção educativa.

2.2.3. Orientar temas sobre a importância do tratamento não farmacológico da hipertensão arterial.

2.2.4 Promover a participação dos pacientes em temas sobre o tratamento não farmacológico da hipertensão arterial.

3. Metodologia

Cenário do estudo: O estudo se realizara na Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no bairro Indaiatuba do município Barra do turvo (SP), com a equipe de Estratégia Saúde da Família da área rural1.

Sujeitos da intervenção: A população a estudar se constituirá por 50 pacientes com o diagnostico de hipertensão arterial sistêmica de ambos sexos cadastrados pelo equipe de saúde da família.

Estratégias e ações: Reunião com os pacientes, que estarão presentes ao longo de toda a intervenção. Onde se apresentara o projeto de intervenção e solicitará a autorização por escrito para sua participação no projeto e para a utilização dos dados da investigação. Serão oferecidas orientações direcionadas aos pacientes, de acordo com as dúvidas que apresentem, abordando especialmente questões relativas à alimentação, atividade física e estresse. Após,, faremos aferição da pressão arterial, do peso, altura, circunferência abdominal e cálculo do índice de massa corporal, cujos valores serão anotados nos respectivos prontuários e no cartão de atendimento do paciente hipertenso. A aferição dos dados antropométricos será realizada em todos os encontros subsequentes, conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

Os critérios de exclusão do projeto serão.

1. Pacientes que não desejem participar no projeto
2. Pacientes com outras doenças crônicas associadas.

Os critérios de saída do projeto.

1. Pacientes que não assistam a mais de 2 aulas.
2. Falecimento

Na segunda fase se realizará um questionário para investigação de conhecimentos, valores, atitudes e práticas dos pacientes com relação ao tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. Essa pesquisa, a realizar antes da implementação das atividades educativas, possibilitara conhecer o público alvo e sua necessidade de informação, bem como orientar a intervenção.

Na terceira etapa se programaram as atividades educativas é realizada por meio de aulas expositivas, palestras, oficinas, leitura dinâmica de material educativo seguida de debates. Para apoiar as atividades educativas, serão utilizados materiais como cartilhas, manuais, folhetos, revistas, cartazes, vídeos, jogos, etc.

Na quarta etapa se aplicará o mesmo questionário para avaliar o nível de conhecimento adquirido.

Avaliação e monitoramento:

O processo de avaliação está previsto para todas as etapas do projeto: avaliação de processo e de resultados, sendo utilizadas metodologias qualitativas e quantitativas. A avaliação de processo, realizada durante o desenvolvimento do projeto, inclui pré e pós-teste nas capacitações, avaliação qualitativa e informes periódicos das atividades (analítico e estatístico). A avaliação de resultados será realizada ao final do período de duração do projeto. A avaliação de aquisição de conhecimentos e mudanças de atitudes e práticas será realizada por meio da comparação da pesquisa quantitativa realizada em dois momentos: antes e ao final da intervenção.

4. Resultados esperados

Pode-se dizer que o com o presente projeto se conseguirá criar um ambiente confiável e acolhedor para a abordagem de temas relacionados com o tratamento não farmacológico da hipertensão arterial, bem como facilitar uma melhor comunicação entre a equipe de saúde da família e os pacientes. Além disso, contribuirá para esclarecer as duvidas sobre esta doença, por meio de um tratamento sério, objetivo e respeitoso do tema. Outro resultado positivo será introduzir novos estilos de vida, modificando hábitos alimentares, incentivando atividade física, diminuição do tabagismo , alcoolismo e estres .

Conseguirá-se melhorar a qualidade de vida dos pacientes diminuindo em longo prazo as complicações e o desenvolvimento de novas doenças crônicas não transmissíveis. A aquisição de conhecimentos e mudanças de atitudes e práticas entre os pacientes ponderam ser avaliadas por meio da comparação entre os resultados das duas pesquisas quantitativas, realizadas em dois momentos: antes e ao final da intervenção.

5. Cronograma

Atividades	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Elaboração do projeto	x	X						
Aprovação do projeto			x					
Estudo da literatura	x	X	x	x	x	x	x	
Coleta de dados			x					
Discussão e análise dos resultados				x				
Revisão final e digitalização					x			
Entrega do trabalho final						x	x	
Socialização do trabalho								x

6.Referências

1.CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA 15. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006: 7p.

2.Cesarino CB,Fornazari PA, Santos FS,Monteiro PC. Características biossociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. Arq Ciênc Saúde 2005 abr-jun;12(2):73-9

3.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministerio da Saude, 2001:104p.

4. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira : Promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília: Ministério da Saúde, 2005: 236p. 5. Brasil.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006: 108p.
6. Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. 2008, 44p.
7. V Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial 2006 / v brazilian guidelines for arterial hypertension 2006. *int. j. atheroscler.*, v. 1, n. 2, p. 71-123, 2006.
8. Irigoyen MC, Lacchini S, De Angelis K, Cichelini LC. Fisiopatologia da hipertensão: O que avançamos? *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, v.13, n. 1, p. 20-45, 2003.
9. Pierin AM, Ortega K, Junior D M, Gusmao J, Augusto MAO, Jesus ES. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. *Acta Paul Enferm* 2008;21(1):59-65. 5
10. Política Nacional De Promoção à Saúde. 3ª Ed. Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006.
11. Rouquaryol MZ, Filho NA. Epidemiologia, historia natural e prevenção de doenças. In: *Epidemiologia em saúde*. 5. Ed. Rio de Janeiro: Medica e Cientifica, 2003. 570 p. cap. 2. P.15-31
12. Figueira TR, Ferreira E F, Schall VT, Modena CM. Percepções e ações de mulheres em relação à prevenção e promoção da saúde na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 6, 2003.
13. Helena ETS, Nemes MIB, Neto JE. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, 2010.
14. Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. *Revista Texto e Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 3, 2010.
15. Rabetti AC, Freitas SFT. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 2, 2011.