



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNASUS / UNIFESP
PROGRAMA MAIS MÉDICOS

ESTRATÉGIAS PARA MODIFICAR FATORES DE RISCO NA PREVENÇÃO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

MAYDA ANDRES BONACHEA

Orientadora: CLAUDIA LETÍCIA VENDRAME DOS SANTOS

SÃO PAULO

2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	6
2.1 Geral.....	6
2.2. Específico(s).....	6
3. Metodologia.....	7
3.1 Cenário da intervenção.....	7
3.2 Sujeitos da intervenção.....	7
3.3 Estratégias e ações.....	7
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	8
4. Resultados Esperados.....	9
5. Cronograma.....	10
6. Referências.....	11

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial é considerada, atualmente, um sério problema de saúde pública a nível mundial, estudos recentes demonstram que a hipertensão afeta entre um 30 a um 40 por cento da população adulta, esta prevalência se incrementa com a idade y chega a estar presente em mas de dois terceiras partes da população maior de 60 anos, o que incrementa sua importância epidemiológica por o envelhecimento da população em a maioria dos países do mundo. No Brasil, dada sua expressiva prevalência, por ser assintomática e pelas suas graves complicações, levando a incapacidades permanentes. Em decorrência disso, a detecção desse problema, normalmente, é tardia, o que dificulta aos portadores a aderência ao tratamento e ao controle dela. ¹

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma doença crônica de diversas etiologias e fisiopatogênica multifatorial, acompanhada por alterações funcionais do sistema nervoso autônomo simpático, do sistema renina-angiotensina, alterações renais, além de outros mecanismos humorais e disfunção endotelial, que podem ser seguidas de lesões em seus órgãos-alvo como vasos, coração, retina e rins. ²

Os portadores de hipertensão arterial apresentam problemas que não se restringem apenas à esfera física e à terapia farmacológica. Existem outras dificuldades para a adesão ao tratamento, dentre as quais a aceitação de ser portador de problema crônico, o desconhecimento em relação à patologia e suas consequências e a necessidade de apoio para mudanças de hábitos de vida. As transformações expressivas na vida dos indivíduos portadores dessa patologia são evidenciadas não apenas na esfera biológica, mas também na psicológica, na familiar, social ou na econômica, pela possibilidade de agravamento em longo prazo, o que compromete a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência das pessoas. ^{3,4,5}

Exercem influência no processo de adesão a cronicidade da doença, a ausência de sintomatologia específica, o surgimento das complicações em longo prazo e a falta de percepção de que o tratamento será por toda a vida. ⁶ Esses fatores estão relacionados ao paciente, à doença, à religião, aos hábitos culturais e de vida, ao tratamento, às políticas de saúde, ao acesso e à distância da rede básica de saúde, bem como ao apoio oferecido pela equipe multidisciplinar de saúde. ⁷ Além disso, há necessidade de adoção de medidas higiênico-dietéticas e comportamentais que implicam mudanças no estilo de vida. ⁴

Em face do conhecimento desses fatores, os profissionais de saúde devem proporcionar conhecimentos não apenas ao portador de hipertensão arterial, mas também à família, sobre questões relativas à doença, dieta, prática de exercícios físicos e lazer como medida de relaxamento para diminuir o estresse diário, controle da obesidade, sedentarismo, dislipidemias, abandono do tabagismo e redução da ingestão de bebida alcoólica. ³ Deve-se

considerar o passado cultural, a experiência de vida, o conhecimento sobre o corpo e a patologia do cliente, pois todos apresentam uma história de vida, valores, crenças e práticas familiares que contradizem a visão do profissional de saúde.³ Dentre os principais facilitadores para a melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo, destacasse a educação em saúde abordando a hipertensão arterial e suas características, orientações sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, cuidados e atenções individualizadas de acordo com as necessidades e o atendimento médico facilitado.^{7,8}

No entanto, a motivação pela aprendizagem é fundamental para o devido esclarecimento sobre os problemas de saúde, procedimentos e possível mudança do estilo de vida e hábitos familiares do indivíduo.¹⁰ Merece destaque o engajamento do cliente quanto ao autocuidado no contexto de vida dele, com o objetivo de aprender sobre a doença, sobre o tratamento em seu cotidiano, tendo como rede de apoio social os familiares e os profissionais de saúde. A participação do enfermeiro na assistência ao paciente hipertenso te contribuído para melhorar a adesão ao tratamento e o controle da pressão arterial.^{9,10}

Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física.^{7,8}

Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), da UBS Três Corações do ano de 2014, mês de Dezembro, encontram – se cadastrados no território de abrangência um total de 3.705 (três mil setecentos e cinco mil) pessoas, sendo 1.047 (mil e quarenta e sete) famílias, nas idades de 0 á > 60 anos, os indivíduos cadastrados com hipertensão arterial somam um total de 597 (quinhentos e noventa e sete) os diabéticos 254 (duzentos e cinquenta e quatro) os que se declaram alcoólatras 12 (doze), epiléticos 14 (quatorze), pacientes que possuem algum tipo de deficiência encontramos 22 (vinte e dois), 2 (dois) pacientes com chagas. Como pode-se observar, as doenças, principalmente sistêmicas, atinge consideravelmente esta população assistida por esta UBS, onde é possível observar grande aumento dos fatores de risco; como pacientes obesos, grande número de fumantes, e um elevado grau de estresse, devido ao trabalho e muitas vezes até ocasionada pelos próprios problemas familiares, além elevado número de pessoa sedentárias.

Com a realização deste trabalho pretendo aumentar o conhecimento sobre estilos de vida saudáveis para diminuir fatores de risco e complicações maiores em pacientes hipertensos assim como promover ações de promoção e de prevenção de saúde em na população que apresentam fatores de riscos

evidentes e valorizar alternativas de tratamento não farmacológico como principal forma de prevenir complicações na doença hipertensiva na unidade básica de saúde Três Corações.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Modificar estilos de vida relacionados com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) fatores de risco, consequências e/ou complicações.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores de risco nos pacientes da equipe Laranja da UBS Três Corações.
- Realizar promoção da saúde para reduzir os fatores de risco da hipertensão arterial e modificar estilos de vida presentes nesta comunidade.

4. METODOLOGIA

4.1 Cenários de intervenção

O presente projeto deverá ser desenvolvido na área da abrangência do Equipe Laranja da UBS Três Corações na cidade de São Paulo-SP, modificar estilos de vida relacionados com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diminuir os fatores de risco, consequências e/ou complicações.

4.2 Sujeitos de Intervenção

A população a ser estudada, inclui todos os pacientes hipertensos residentes na área da equipe Laranja da UBS Três Corações, com seus familiares residentes ou não do mesmo domicílio.

4.3 Estratégias e Ações

Em conjunto com a equipe de saúde (médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, ACS e profissionais do NASF – principalmente nutricionista, psicólogo e educadores físicos) será montado uma escala dos principais fatores de risco que apresentam os pacientes hipertensos para trabalhar sobre isso e diminuir ou eliminar esses fatores de risco.

Para a realização desse trabalho é preciso orientar e capacitar os agentes comunitários e auxiliares de enfermagem sobre os fatores de risco e a conscientização dos pacientes hipertensos sobre sua doença.

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Todos os fatores de riscos identificados através dos grupos serão registrados e tabulados, a fim de identificar as principais temáticas que requerem orientação e conscientização.

4.4 Avaliação e monitoramento

Os resultados identificados nos grupos quanto aos riscos deverão ser discutidos em reunião com toda a equipe de saúde e NASF para adequação dos parâmetros mais importantes na identificação dos fatores de maior risco e implementação de estratégia para diminuir aqueles fatores inevitáveis.

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado ao estilo de vida saudável. Durante as reuniões quinzenais será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias e análise comparativa sobre do número de fatores de riscos existentes antes e depois dos grupos educativos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter, com o desenvolvimento deste projeto, uma maior conscientização da população sobre a Hipertensão arterial, os principais fatores de risco, e aumentar o conhecimento sobre a importância da mudança de hábitos e estilos de vida para evitar a doença e suas complicações, sensibilizando-os neste sentido com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida. Conseguir uma adequada sensibilização das pessoas que participam nesta atividade acabam motivando seus vizinhos, familiares e conhecidos, funcionando como catalisadoras da comunidade.

6. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan-fev	Mar-abr	Mai-jun	Jul-ago	Set-out	Nov-dez
Elaboração do projeto	x					
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados		x	x	x		
Análise dos resultados					x	
Elaboração de relatório final					x	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						x

7. REFERÊNCIAS

1. HERRERA AD. Hipertension arterial. Revista Cubana de Medicina. 2011 Jul-Set; 50(3):232-33.
2. CABALLERO MDP. Guías para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial em el siglo XXI. Rev. Cubana de Medicina. 2013; 52(4): 286-94.
3. SELLÉN Crombet J, SELLÉN Sanchén E, BARROSO Pacheco L, SELLÉN Sánchez S. Evaluación y diagnóstico de la hipertensión arterial. Rev Cub Invest Bioméd. 2009 [citado 19 feb 2013]; 28(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v28n1/ibi01109.pdf>
4. GARCÍA Delgado JA, PÉREZ Coronel PL, CHÍ ARCIA J, MARTÍNEZ Torrez J, PEDROSO Morales I. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. Rev194 Cub Med. 2008 [citado 19 feb 2013]; 47(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v47n3/med02308.pdf>
5. GIRALT López BM. Variante metodológica del programa de actividades físicas para el tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte. 2011 [citado 24 abr 2012]; 11 (44):767-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222204008>
6. ACHIONG Estupiñán FJ, Olano Moreno M, Fong Ramírez E, Alfonso León JA, Achiong Alimaña M, Achiong Alemañy F. Intervención en hipertensos no controlados pertenecientes a la provincia de Matanzas. Rev Cub Hig Epidemiol. 2011 [citado 19 feb 2013]; 49(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie06311.pdf>
7. MANCIA G, FAGARD R, NARKLEWICZ K, REDON J, ZANCHETTI A, BÖHM M et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European society of Cardiology (ESC). [citado 9 Jul 2013] <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/13/eurheartj.eht151.full.pdf>
8. MANCIA Monza G. Nueva guía para el tratamiento de la hipertensión arterial 2013 de la Sociedad Europea de Hipertensión. Resumen de la oponentia. [citado 29 Jul. 2013] Disponible en: <http://rodrigoasturias.blogspot.com/2013/06-nueva-guia-para-el-tratamiento-de->

[la.html](#)

9. ZANCHETTI A, MANCIA G. Longing for clinical excellence: a critical outlook into the NICE recommendations on hypertension management. Is nice always good?, editorial. J Hypert. Abr. 2012;30(4).

10. ÁLVAREZ JLL, CABALLERO MDP. un siglo de terapia antihipertensiva. Puesta al día en el siglo XXI. Rev cubana med .2012;51 (2): 155-169.

