

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Ações de educação em saúde para a redução dos riscos em pacientes
hipertensos: um projeto de intervenção**

DALIA AIME ALVAREZ BOMBIN

Orientador(a): Prof^a CARLA ANDREA TRAPÉ

**ITUVERAVA/SP
Maio/2015**

SUMARIO

1-INTRODUÇÃO-----	1,2
2-OBJETIVOS-----	3
2.1 Geral-----	3
2.2 Específicos-----	3
3-METODOLOGIA-----	4,5,6
4-Resultados esperados-----	7,8
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	9, 10
6- CRONOGRAMA-----	11
7-REFERÊNCIAS-----	12

1- INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças mais prevalentes na população, brasileira, cujas proporções aumentam progressivamente com a idade. A prevalência de HAS na população idosa é de 65%, podendo chegar a 80% em mulheres acima de 75 anos.⁷ A prevalência de hipertensão em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que em não diabéticos, e adultos diabéticos que chegam aos 65 anos sem HAS têm aproximadamente 90% de chance de se tornarem hipertensos^{1,2}.

É, relativamente, bem conhecido na prática clínica que regime pressórico persistente elevado ao longo do tempo, mesmo naqueles indivíduos assintomáticos, resulta em importante morbidade e mortalidade decorrentes de doenças cardiovasculares³. Da doença hipertensiva não tratada resultam duas formas de acometimento vascular degenerativo. Primeiramente, aquelas diretamente associadas à hipertensão por si própria, podendo ser encaradas como complicações da história natural da doença hipertensiva. Estas complicações vasculares hipertensivas podem apresentar evolução fatal conseqüente à insuficiência renal, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral hemorrágico¹. Em outro plano, situam-se as alterações degenerativas do sistema vascular de natureza aterosclerótica que são agravadas ou aceleradas pela hipertensão arterial, particularmente, a doença arterial coronariana, pela sua elevada incidência⁴.

Neste contexto, a doença hipertensiva constitui importante fator de risco para o desenvolvimento da doença aterosclerótica. Levantamentos epidemiológicos, obtidos através do seguimento longitudinal de grandes populações ao longo de várias décadas, foram claramente conclusivos a

respeito da participação da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na determinação de morbi -mortalidade cardiovascular⁵. Estudos oriundos da população de Framingham, sequelas cardiovasculares ateroscleróticas, incluindo acidente vascular cerebral átero -trombótico, doença cardíaca coronariana e doença arterial periférica, ocorreram com frequência global 2 a 3 vezes maior em hipertensos, quando comparados com normotensos da mesma idade⁶.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde. Alguns fatores de risco para a doença são mais comuns em centros urbanos das metrópoles. Como há uma relação direta do estilo de vida com os fatores de risco, perscrutou-se o estilo de vida dos profissionais da docência de uma universidade pública, a fim de detectar os fatores de risco para HAS. O estudo tem natureza descritiva, ancorado na pesquisa qualitativa. Objetivou-se identificar fatores de risco no estilo de vida dos docentes, e conhecer e classificar o nível pressórico do grupo.⁷ Os resultados apontaram fatores de risco para HAS em grande parte dos atores sociais e pressão sanguínea acima dos índices recomendados pelo Ministério da Saúde e organizações de estudo do coração e de hipertensão. Conclui-se que para o corpo docente é necessária mudança no estilo de vida, o que é surpreendente, pois o grupo ensina como cuidar de pessoas⁷.

A hipertensão arterial, considerada uma doença crônica, pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador de tal patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações. É definida como tendo valores de pressão arterial sistólica > 160 mm Hg e diastólica > 95 mm Hg.

A hipertensão limítrofe é aquela com valores sistólicos de 140 a 160 mm Hg e diastólicos de 90 a 95 mm Hg. A normotensão é a pressão arterial sistólica < 140 mm Hg e diastólica < 90 mm Hg⁷. Um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares é a hipertensão arterial, pois atua diretamente na parede das artérias, podendo produzir lesões. Daí a importância do tratamento anti-hipertensivo na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, principalmente na prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca e renal⁸.

A hipertensão arterial (HA) caracteriza-se por níveis persistentemente elevados da pressão arterial (PA). A doença afeta cerca de 30% da população adulta, e é considerada o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (derrame cerebral) e o infarto do miocárdio (ataque cardíaco). São considerados fatores de risco para o desenvolvimento da HA^{9,10}.

Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HA é superior a 60% acima de 65 anos de idade⁹.

As medidas de prevenção não são onerosas, pois requerem educação, responsabilidade, participação de toda a população, em os últimos ano há um aumento de hipertensão arterial associados alimentações inadequada pelo que me motivo a realização deste trabalho.

Por o que acho muito importante a realização deste plano de ações para lograr um conhecimento maior de toda a população e trabalhar com esta em todas unidades básicas de saúde para aumentar o conhecimento quanto a prevenção; com o objetivo de diminuir os índices de mortalidade e morbidade da hipertensão arterial em minha área de saúde em a qual eu estou fazendo meu projeto de intervenções para tratar de mudar os hábitos de saúde e com isso diminuir a prevalência de essa doença .principalmente em meu PSF
Evaristo Silveiro Neto, Ituverava.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Promover ações de educação em saúde aos pacientes com HAS adscritos à UBS de Evaristo Silveira neto Ituverava

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os sujeitos participantes;
- Identificar os fatores de risco associados à hipertensão arterial;
- Identificar o nível de conhecimento da população acerca da hipertensão arterial;
- Aprimorar o conhecimento sobre a doença, bem como sobre o tratamento adequado e hábitos de vida saudáveis, em especial a alimentação.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O Projeto será desenvolvido no território adstrito à UBS de Evaristo Silveira Neto, localizada no município de Ituverava, interior do Estado de São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

O universo será composto pelos pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Crônica e cadastrados no Programa Hiperdia.

- Critérios de Inclusão: maiores de 18 anos, que possuam pelo menos ensino fundamental e que aceitem participar do estudo.
- Critérios de exclusão: pacientes com alterações psíquicas e acamados.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Convite para participação no projeto e caracterização da população. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 2

Identificação dos fatores de risco relacionados à descompensação e agravamento da hipertensão. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 3

Identificação do nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 4

- Avaliação nutricional e antropométrica, regime dietético, tipos de alimentos consumidos e estilo de vida (tabagismo, alcoolismo e prática ou não de atividade física) durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 5

- Solicitação de exames complementares como taxa de colesterol, glicemia de jejum, triglicérides, ureia e creatinina e mapeamento da pressão arterial durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 6

Serão implementadas as ações educativas de acordo com o nível de conhecimento sobre a doença, identificado na Etapa 2. As ações contemplarão:

- Palestras educativas semanais, com duração aproximada de 45 a 60 minutos e abordarão temáticas como: controle e mapeamento da pressão arterial, obesidade, tabagismo, dieta adequada, atividade física, estresse, tratamento adequado, sinais e sintomas da hipertensão, hipotensão e manejo.
- Entrega de panfletos educativos;

3.4 Avaliação e Monitoramento

Durante os encontros os hipertensos serão estimulados à participarem ativamente do projeto, relatando suas experiências vividas com o grupo,

indagando aspectos positivos e negativos do projeto, a fim de aprimorar a efetividade e eficácia do mesmo.

Mensalmente será aplicado um questionário sobre o conhecimento da hipertensão arterial e este será comparado com os dados anteriores para avaliação da efetividade das informações compartilhadas com o grupo.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções se necessárias.

Estimular os portadores de hipertensão arterial para que venham tirar suas dúvidas em qualquer momento na unidade de saúde.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas hipertensão e suas complicações.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização do projeto de intervenção, espera-se conhecer as características epidemiológicas da população e os fatores de risco para a descompensação e agravamento da hipertensão, melhorar o conhecimento da população hipertensa e de alto risco e proporcionar oportunidades para a modificação de hábitos de vida.

Dentre os impactos esperados em nosso estudo, estão uma diminuição da morbidade da hipertensão arterial em nossa área de saúde uma vez que as estratégias delineadas em cada comunidade com o objetivo de reduzir o número de doentes por hipertensão arterial e as complicações serão alcançadas graças ao trabalho de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários que trabalham na promoção e educação em saúde na comunidade.

Melhorar os hábitos dietéticos das pessoas na comunidade, diminuindo o sedentarismo, a obesidade, tabaquismo e uso do álcool.

A adesão ao tratamento é um dos mais importantes desafios para a equipe de saúde e para os pacientes. O alcance das metas está diretamente ligada ao controle dos níveis pressóricos e as menores taxas de complicações.

É possível observar a importância da participação familiar no seguimento do paciente, ao tempo que a educação em saúde proporciona não só melhorias no estilo de vida deste e de sua família, mas faz com que uma diversidade de fatores de riscos seja eliminada ou atenuada desta família em relação à hipertensão arterial, assim melhorando a qualidade de vida da população.

Alguns fatores podem contribuir para o não controle da hipertensão arterial, como: subestimação da importância do controle da doença falta de informação sobre o assunto e suas consequências, por ser de origem

multifatorial, interferir nos hábitos e costumes da população, porque suas consequências não são imediatas. Dessa forma, pretende-se com o plano de ação disseminar entre a população conhecimento sobre a doença e mobilização de costumes para redução de sua morbimortalidade.

Diminuição de complicações tais como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, dissecção aórtica e nefropatias em estágio terminal com controle frequente da hipertensão arterial.

Superação profissional da equipe de saúde da família sobre hipertensão arterial, seus fatores de risco e complicações para um melhor desempenho de seu trabalho, aumentando a qualidade de vida das pessoas na comunidade.

Integração dos líderes e representantes da comunidade com as instalações culturais, esportivas, educativas e de saúde, para atividades de promoção e prevenção de saúde da comunidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desconhecimento de fatores considerados de risco favorecem o aparecimento da hipertensão arterial. Apesar das causas da maioria das doenças cardiovasculares serem desconhecidas, alguns fatores aumentam a probabilidade de sua ocorrência, destacando-se: hábitos alimentares, obesidade, aumento dos níveis de triglicerídeos e colesterol sérico, elevação da pressão arterial, alcoolismo, diabetes mellitus, tabagismo, hereditariedade, estresse e sedentarismo.

Os fatores de risco mais evidentes para HA são: sedentarismo, o consumo de tabaco, obesidade, dislipidemia, idade elevada, histórico familiar, sexo, etnia e a presença de diabetes, mostrando que se deve ofertar um maior número de informações a população sobre estes fatores, devendo as equipes de saúde assumir o papel de divulgadores dessas informações.

O tratamento e controle da HA exigem mudanças no estilo de vida. Se não houver orientação adequada quanto à dieta, a importância da adesão ao tratamento e a adoção de práticas de saúde saudáveis, essas alterações podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Os hábitos de vida de forma geral interferem de forma relevante para a promoção da saúde e a prevenção e o desenvolvimento das doenças do coração e do sistema circulatório.

A prática de exercícios físicos depende, principalmente, do estilo de vida adotado pelo indivíduo, que é definido pelo conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas.

Para haver um controle adequado da hipertensão arterial não bastam apenas medidas de orientação; é preciso, também, desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença. As medidas de educação devem ser contínuas, visto que várias

são as causas da não adesão ao tratamento, sendo uma delas a falta de motivação, que pode estar associada a fatores externos, como carência de sistema de apoio, dificuldades financeiras e de acesso ao sistema de saúde.

Os fatores de risco são altamente relevantes no controle populacional da hipertensão, e os resultados revelam o quanto se faz necessário a implementação de políticas de saúde cada vez mais eficientes e esclarecedoras, como forma de reduzir a morbimortalidade nesta população.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X		
Estudo da literatura	X	X	X
Revisão Final e digitação			X
Entrega do trabalho Final			X
Socialização do Trabalho			X

7-REFERÊNCIAS

1-BARBOSA, José Bonifácio et all. **Prevalência da Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados** em São Luis-MA. 2008.

2-BENTO, Diana et all. **Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do Sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico.** Brasil. 2008.

3-BRASIL, Ministerio da Saude. Organizacao Panamericana da Saude. **Avaliacao do plano de reorganizacao da atencao a hipertensao arterial e ao diabetes mellitus no Brasil.** Brasilia. 2008.

4-CORREA-NETO, Victor Gonçalves et all . **Hipertensão arterial em adolescentes do Rio de Janeiro: prevalência e associação com atividade física e obesidade.** Rio de Janeiro. Brasil.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601699&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 15 mar. 2015.

5-CORREIA, Lourani Oliveira dos Santos. et all. **Completitude dos dados de cadastro de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus registrados no Sistema Hiperdia em um estado do Nordeste do Brasil.** Rio de Janeiro. Brasil. 2014 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601685&lng=pt&nrm=iso . Acessos em 15 mar. 2015.

6-DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo et all . **Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito.** Rio de Janeiro, Brasil. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500034&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 15 mar. 2015.

7-FERREIRA, Joel Saraiva. et all. **Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos.** Rio de Janeiro.Brasil. 2010 . Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100015&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 15 mar. 2015.

8-FERREIRA, Reginara Alves. et all. **Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil:** um estudo de base populacional. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Brasil.2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400815&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 15 mar. 2015.

9-KNUTH, Alan G. et .all. **Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão:** estudo de base populacional no Sul do Brasil. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Brasil.2009.Disponivelem.http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300006&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 15 mar. 2015.

10-LIMA, Márcia Theophilo. et all. **A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo ex-ploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas.** Saúde Pública, Rio de Janeiro. Brasil.2009.

