



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

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial.

AUTOR: Deilys Cardenas Lugones

ORIENTADORA: Danielle Abdel Massih Pio

LENÇÓIS PAULISTA/SÃO PAULO

2015

SUMÁRIO

1. Introdução, justificativa -----	04, 05.
2. Objetivos -----	06.
2.1. Objetivos Gerais -----	06
2.2. Objetivos Específico-----	06
3. Metodologia -----	07
3.1 Cenário do estudo -----	07
3.2 Sujeitos da intervenção -----	07
3.3 Estratégias e ações -----	07
4. Avaliação e monitoramento -----	08
5. Resultados esperados e Cronograma -----	09
6. Referências -----	10

1. INTRODUÇÃO

1.1 Introdução e apresentação do problema.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, que representa um grave problema mundial de saúde. Caracteriza-se por níveis persistentemente elevados da pressão arterial, que afeta aproximadamente 30% da população adulta¹.

A elevação da pressão arterial deve ser a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subsequentes — obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre há, progressivamente, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode ser letal. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações. ¹Barreto filho.

O problema fundamental para resolver com relação à doença são os fatores de risco que afetam e desencadeiam crises de elevação da pressão. A alimentação é uma das práticas relacionadas ao risco, em que dependente do padrão alimentar, são resultantes o peso excessivo ou a obesidade. O excesso de peso se associa com maior prevalência de hipertensão arterial desde idades jovens, além disso excesso de sódio tem estreito relacionamento, já que a população tem um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Existem outros fatores de risco associados, como ingestão de álcool por períodos prolongados, o sedentarismo, tabagismo, entre outros. ²

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Monte Azul, localizado no município de Lençóis Paulista, há 1634 pacientes com HAS. São trabalhados, de forma contínua, os fatores de risco que mais os afetam, para seu melhor controle e cuidado. Neste sentido, o que mais se encontra na unidade é tabagismo e obesidade.

A enfermeira dirige um grupo de pacientes tabagistas, com objetivo de cessar o uso de cigarro, através de palestras educativas. Esta estratégia tem apresentado efetivos resultados. O trabalho na consulta médica foca fundamentalmente na modificação dos principais fatores de risco que mais descompensam os pacientes, fortalecendo o trabalho da equipe como um todo; ressalta-se o estímulo que é oferecido aos pacientes tabagistas para participar desta atividade, para a solução deste grande problema, dando orientações adequadas.

Outro fator que afeta é a obesidade, consequência de prejudiciais hábitos alimentares. São muitos os pacientes obesos na comunidade. Em todas as consultas estes passam por avaliação de seu peso e altura, com o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Na consulta médica são orientados detalhadamente sobre a melhor forma de alimentação, além de orientações

relacionadas à prática de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana.

A obesidade, representa o problema nutricional de maior ascensão entre a população observado nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia mundial, presente tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. (MONTEIRO et al. 1995; BLUMENKRANTZ, 2006).

O excesso na quantidade de alimentos ingeridos e a má qualidade na composição da dieta provocam alterações significativas no peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso e obesidade na população. Adicione-se a isso a baixa frequência de atividade física, que também contribuem para o delineamento epidemiológico desse quadro³⁻⁴⁻⁵.

No Estado de São Paulo, assim como no restante do país, as doenças cardiovasculares representam a maior causa de morbidade e mortalidade, sendo fundamental conhecer sua magnitude com a finalidade de efetuar um planejamento em saúde capaz de intervir de forma eficaz nessa realidade⁶.

O reconhecimento de que a modificação dos hábitos de vida com a prevenção do aparecimento dos fatores de risco (FR) e o tratamento adequado de desvios da normalidade quando estabelecidos (HA, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, dentre outros), modificam a história evolutiva desses agravos e torna ainda mais estratégico o conhecimento da comunidade e de sua prevalência⁷⁻⁸.

1.2- JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO.

Este projeto de intervenção será realizado junto à comunidade da ESF Monte Azul, diante da necessidade de ações educativas para os fatores de risco nos pacientes hipertensos.

São 917 pacientes hipertensos com a necessidade de conhecerem mais profundamente os fatores de risco e as consequências prejudiciais para o organismo, outra coisa importante que temos planejado é a integração de todos os pacientes hipertensos nas charlas educativas mensalmente e assim poder identificar melhor os fatores de risco, conhecer melhor seu critério depois de essa intervenção, além disso trabalhar com eles para continuamente fazer uma educação certinha sobre os adequados hábitos alimentares para o melhor controle da hipertensão arterial que é uma das doenças que mais mortalidade tem a nível mundial.

2 . OBJETIVOS.

2.1. GERAIS

Reduzir os fatores de risco em pacientes hipertensos na comunidade da ESF Monte Azul, em Lençóis paulista, Estado de São Paulo.

2.2. ESPECIFICOS

- . Identificar os pacientes hipertensos que possuem fatores de risco para serem trabalhados.
- . Orientar sobre as consequências das complicações desta doença e como fatores de risco podem interferir em seu desenvolvimento.

3. METODOLOGIA.

3.1- Cenário de estudo.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da ESF Monte Azul, localizada no município de Lençóis Paulista, nas 6 micro áreas da equipe No 1 que tem um total de população de 10948 indivíduos distribuídos em 3616 famílias, envolvendo os hipertensos contidos neste espaço geográfico.

3.2- Sujeitos da intervenção

A população deste projeto de intervenção serão os 1634 hipertensos cadastrados até este momento na Unidade de Saúde.

Pretende-se sensibilizar cerca de 50 pacientes de 45 a 60 anos, pertencentes às diferentes micro áreas, aos quais serão realizadas ações educativas sobre fatores de risco associados a hipertensão arterial em conjunto com a equipe de Estratégia de Saúde da Família, líderes comunitários e sociais.

É esperado que participem das ações os profissionais médico, enfermeiro, ACS, psicólogo, e líderes comunitários.

3.3-Estratégias e ações.

Realizar, inicialmente, uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por seus conhecimentos da comunidade na qual se encontram os pacientes hipertensos.

Utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação, principalmente aos familiares sobre os riscos da doença e as ações que pretende-se realizar.

Propõe-se a trabalhar por etapas:

Etapa 1:

- Realizar convite aos hipertensos cadastrados para participação no projeto, através de visitas domiciliares, que serão realizadas pelos ACS.

- Realizar uma reunião com os hipertensos que aceitarem participar do projeto. Conforme o número de participantes poderá ocorrer a divisão em dois ou mais grupos. Nesse momento eles serão informados das ações a serem realizadas como palestras, dinâmicas grupais e atividades participativas. A equipe fará a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e importância, tendo com eles uma conversa sobre a sua participação. Pretende-se propiciar uma melhor aprendizagem de como evitar as complicações, diminuindo os fatores de risco.

Etapa 2:

- Criação dos grupos para a realização das atividades com temas, que será feita pela equipe multiprofissional: médica, enfermeira, técnica de enfermagem e psicóloga. Nesses grupos, será realizada orientação aos hipertensos sobre os fatores de risco e as consequências. Será trabalhado em seções, realizando ações de caráter educativo onde se abordará os temas seguintes:

No	TEMAS	PALESTRANTE
1	Conceito de hipertensão arterial e complicações.	Médico
2	Alterações dos órgãos principais	Psicóloga e médico
3	Prevenção do tabagismo	Médico e enfermeira
4	Importância da participação da família e comunidade na redução dos fatores de risco	ACS, líderes comunitários e enfermeira

3.4. Avaliação e monitoramento

- Realizar-se-ão reuniões nas segundas feiras as 16h00 hs na unidade, lideradas pelo médico e enfermeira com todos os envolvidos na intervenção e a participação de todos os membros da equipe para monitoramento e avaliação da mesma.
- A equipe realizará reuniões com líderes da comunidade para criar grupos de apoio ao projeto para que a população se sinta envolvida e responsabilizada também com o problema.

4- RESULTADOS ESPERADOS.

Espera-se melhorar o conhecimento da população hipertensa sobre os fatores de risco e as consequências de não modificar os estilos de vida, alimentação, hábitos tóxicos, bem como contribuir para erradicá-los e mudar os mesmos. Através de este projeto e a participação ativa da equipe e membros da comunidade que também tem um papel fundamental e os familiares para que adquiram e recebam orientações sobre o tema assim tentar mudar etos fatores de risco.

5. CRONOGRAMA:

Atividades 2015	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setem- bro	Outubro
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados/ Intervenção			X	X	X		
Discussão e análise dos Resultados					X		
Reunir a equipe multiprofissional para divulgação dos resultados obtidos.						X	

Identificar ne- cessidades de novas ações em saúde							X	X
---	--	--	--	--	--	--	---	---

6. Referências

1-BARRETO-FILHO, J. A. S; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. *Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo*, v.13, n.1, p. 46-55, 2003.BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196.

2- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Disponível [1999 Dez]

3- Coitinho DC, Leão MM, Recine E, Sichieri R. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos:Pesquisa Nacional sobre Saúde.

4- Monteiro CA, Conde WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997.

5- Teodósio MR, Freitas CLC, Santos NRV, Oliveira ECM. Hipertensão arterial.

6- Carvalho MM, Oliveira ALI, Carnelosso ML, Monego ET, Jardim PCBV, assiano VB, et al. Conjunto de Ações para Redução Multifatorial de Enfermidades não Transmissíveis.

7- Teodósio MR, Freitas CLC, Santos NRV, Oliveira ECM. Hipertensão arterial.

8- Whelton PK, Appel LJ, Espeland MA, Applegate WB, Ettinger WH, Kostis JB; for the TONE Collaborative Research Group. Sodium Reduction and Weight Loss.

9-VANCOUVER Zamai CA, Rodrigues AA, Bankoff ADP, Filocomo M, Braga LES, Barbosa JAS. Estudo dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis

10- MONTEIRO et al. 1995; BLUMENKRANTZ, 2006.