

**Especialização em Saúde da Família – Modalidade a
distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS.**

Autor: Leosvany Arias Pardo

Orientadora: Erika de Sá Vieira Abuchaim.

Intervenção educativa sobre os fatores de risco modificáveis
associados á Hipertensão Arterial Sistêmica.

Caraguatatuba - SP

2015

Sumário

1. Introdução

1.1 Identificando e apresentando o Problema.

1.2 Justificativa da intervenção.

2. Objetivos.

2.1 Objetivo geral.

2.2 Objetivos específicos.

3. Metodologia.

3.1 Cenário de estudo.

3.2 Sujeitos da intervenção.

3.3 Estratégias e ações.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

4. Resultados esperados.

5. Cronograma.

6. Referências.

7. Anexos.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificando e apresentando o Problema.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um grande problema de saúde pública nos países desenvolvidos e nos países emergentes, seja por sua alta prevalência na população adulta como também por ser considerado o principal fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares (1,2) A HAS é uma doença que atinge cerca de 30 milhões de brasileiros e cerca de 50% não sabem que tem a doença por serem portadores assintomáticos e estes números tendem a aumentar com o passar do tempo devido ao aumento da expectativa de vida da população brasileira. (2)

É considerada uma doença crônica caracterizada pela elevação da pressão arterial (PA), podendo ser na maioria das vezes assintomática, sendo classificada em: Hipertensão estágio 1, 2, 3 e hipertensão arterial sistólica isolada (HASI) (3,7).

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 considerado o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (derrame cerebral) e o infarto do miocárdio (ataque cardíaco). (8,10)

Os fatores de riscos desencadeadores da HAS se dividem em fatores não modificáveis e modificáveis. Os fatores de risco não modificáveis são aqueles na qual o profissional de saúde não pode atuar modificar ou tratar e os considerados fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento da HA são:

Idade:

Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HA é superior a 60% acima de 65 anos de idade. Entre metalúrgicos do Rio de Janeiro e de São Paulo, a prevalência de HA foi de 24,7% e a idade acima de 40 anos foi a variável que determinou maior risco para essa condição.

Gênero e etnia

A prevalência global de HA entre homens e mulheres é semelhante, embora sejam mais elevados nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Em relação à cor, a HA é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas.

Excesso de peso e obesidade

O excesso de peso se associa com maior prevalência de HA desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC, ou seja, peso dividido pela a altura ao quadrado) acarreta maior risco de desenvolver HAS. A obesidade central (acima

da cintura) também se associa com a HA.

Ingestão de **sal**

A ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da pressão arterial. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal como a dos índios brasileiros yanomami, não foram encontrados casos de HA. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado.

Ingestão de álcool

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a pressão arterial, e a mortalidade cardiovascular e geral. Em populações brasileiras, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HA de forma independente das características demográficas.

Sedentarismo

A atividade física reduz a incidência de HA, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV (doença cerebrovascular, como o derrame cerebral).

Fatores socioeconômicos

A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HA é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil, a HA foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade.

Genética

A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HA está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para prever o risco individual de desenvolver HA.

Outros fatores de risco cardiovascular

Os fatores de risco cardiovascular como diabetes ou anormalidades do colesterol, frequentemente se apresentam de forma agregada. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável. (4,6) A educação em saúde é uma das estratégias de intervenção que pode contribuir a reduzir a alta prevalência das complicações em pessoas com HAS, trabalhar na promoção e prevenção desta doença são as principais metas na redução da incidência e nos ajuda a prevenir e minimizar as complicações(9).

As ações educativas são práticas inerentes ao projeto assistencial de saúde em todos os níveis de atenção, na perspectiva de empoderamento e emancipação das pessoas para atuar nos aspectos fundamentais de sua vida, como a alimentação. (5)

Em minha equipe de saúde tenho 786 pessoas entre 18- 60 anos de idade cadastradas com hipertensão arterial, para um total de população de 4.200 habitantes o que evidencia a alta porcentagem de pacientes que padecem desta doença. Levando em consideração que o tratamento para HAS não é só medicamentoso e que, portanto implica modificações no estilo de vida, tenho percebido que os pacientes portadores de HAS de minha equipe, não vem realizado o tratamento não medicamentoso conforme orientações dadas pelos profissionais de saúde .

A pouca adesão ao tratamento não medicamentoso pelos portadores de HAS da população alvo e a sua relação com o fato de muitos pacientes manterem-se com PA elevada, constatado em visitas domiciliares e durante o atendimento individualizado, torna-se um problema, uma vez que a HAS não tratada adequadamente, diminui a expectativa e a qualidade de vida dessas pessoas.

Acredita-se que tal fato ocorra por falta de conhecimento dos pacientes sobre a sua patologia e o modo adequado para tratá-la, como também as ações desenvolvidas pela Equipe Saúde da Família (ESF), na qual estou inserido, não tenham sido eficazes, ou ocorram de forma insuficiente para ajudá-los a superar esse déficit de conhecimento e para convencê-los da importância em adequar seu estilo de vida.

Assim, um dos principais desafios da equipe multidisciplinar de saúde é obter dos portadores de hipertensão arterial melhor adesão ao tratamento não medicamentoso. Neste contexto, a educação em saúde apresenta-se como uma estratégia adequada para ensinar o hipertenso sobre sua doença e os modos de viverem melhor, proporcionando-lhe oportunidades para expor dúvidas, dificuldades e acima de tudo conseguir os recursos e meios para se manter em tratamento.

Todo isto evidencia a necessidade da realização de um projeto de intervenção educacional onde pretendo como objetivo principal, fazer ações educativas da saúde para a prevenção de fatores de risco e das complicações em pacientes com

hipertensão arterial.

Pretendo programar medidas preventivas a fim de evitar as complicações mais frequentes que ocorrem em pacientes com hipertensão arterial e, assim, reduzir a incidência das complicações dessa doença em nossa comunidade.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar o nível de conhecimentos sobre a hipertensão arterial, seu tratamento medicamentoso e não medicamentoso suas complicações e os fatores de risco modificáveis em pacientes hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde Perequemirim no município Caraguatatuba ,estado de São Paulo.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as necessidades de aprendizagem sobre os riscos e tratamento da hipertensão arterial.
- Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Identificar os fatores de risco modificáveis em pacientes com idade maior a 18 anos.
- Implementar ações educativas de prevenção de complicações na Hipertensão Arterial.

3. Metodologia

3.1 Cenários do estudo

O estudo será desenvolvido na UBS no bairro Perequemirim, do município Caraguatatuba, no estado de São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

A intervenção educativa será direcionada aos 786 pacientes maiores de 18 anos portadores de hipertensão arterial cadastrados na UBS. No território onde se encontra trabalhando minha equipe de saúde tem 4200 usuários com 480 famílias cadastradas do total dessa população, 786 pessoas são portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica presentes na comunidade. Dentro dos hipertensos cadastrados 67% são do sexo feminino e 33% do sexo masculino. Para seleção, adotaram-se como critérios de inclusão: serão pacientes de ambos dois sexos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano, estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados. Serão excluídos os pacientes que se recusarem a participar do projeto.

3.3 Estratégias e ações

Primeiramente vai se fazer um adestramento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a situação da doença nesta comunidade, suas características, e o efeito sobre a saúde das pessoas e de como vai ser a investigação. Abordando assuntos relacionados à Hipertensão Arterial: sintomas, causas, consequências da doença, fatores de riscos, complicações, sequelas e tratamento, com foco na promoção, prevenção e mudança de estilos de vida para hábitos saudáveis. Após a etapa de estudos entre a equipe, iniciar-se-á a intervenção com os sujeitos da pesquisa. A equipe da Unidade Básica de Saúde organizará a capacitação de pacientes hipertensos sobre fatores de risco, tratamento não farmacológico, farmacológico e complicações da doença.

Etapa 1

Será necessária a identificação de pacientes hipertensos, presentes e cadastrados na UBS, para assim, direcionar as ações preventivas. A equipe de saúde fará um levantamento de prontuários para identificar o número de pacientes com idade compreendida entre 18-60 anos .

Etapa 2

Os pacientes identificados serão convocados via Agentes Comunitários de Saúde (ACS) mediante um documento feito por o doutor da equipe onde se convidarão aos pacientes para a participação na UBS de uma reunião feita por a equipe de saúde para a explicação do projeto e a importância que tem a aplicação do mesmo. O primeiro contato com os hipertensos ocorrerá através da consulta de enfermagem na unidade de saúde. Também será aplicado um questionário (Anexo 1) por as (ACS) a cada hipertenso, individualmente, assegurando a privacidade e o anonimato dos participantes. As variáveis a seguir são: peso e índice de massa corporal, hábitos tóxicos, sedentarismo, características da dieta, adesão ao tratamento.

Etapa 3

A equipe de saúde em seu conjunto organizará palestras e grupos para lograr que a população de hipertensos cadastrados para o estudo capte a importância que tem acudir as consultas programadas por o clinico geral, e também o seguimento e controle dos fatores de risco da doença. As temáticas que serão tratadas são hipertensão arterial: sintomas, classificação, fatores de risco, tratamentos e complicações, com foco direcionado às mudanças no estilo de vida que podem auxiliar a controlar a pressão arterial e evitar complicações típicas da doença os temas serão focados no uso correto da medicação prescrita, atividade física, alimentação saudável, redução sal, gorduras e bebidas alcoólicas, redução do estresse, qualidade do sono. Cada encontro terá duração de 1 hora e serão dadas por o doutor em companhia da enfermeira , e as (ACS) da equipe. Os participantes serão reavaliados três meses após a primeira intervenção; nesse momento, responderão novamente o mesmo questionário de avaliação de conhecimento e terão seus fatores de risco novamente avaliados.

3.4 Avaliação e Monitoramento. A avaliação dos resultados acontecerá durante as reuniões semanais da equipe, além haverá monitoramento mensal dos pacientes hipertensos durante as visitas domiciliares realizadas pelas ACS, atividades de grupo e troca de experiências com os participantes, verificando se estas relatam e demonstram absorção das informações fornecidas e posterior mudança no estilo de vida como adoção da atividade física, diminuição de consumo do sal, etc. Esse monitoramento será avaliado por meio do mesmo questionário ao finalizar as atividades planejadas por a equipe de saúde da família da UBS antes mencionadas. . Para os pacientes que não apresentem resultados satisfatórios será desenhado um conjunto de ações individuais que envolva também á família.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que com o aumento da educação em saúde o grupo escolhido, melhore o controle da doença, e diminuam os fatores de risco modificáveis, garantindo também adesão ao tratamento.

Através desse projeto de intervenção, pretende-se alcançar melhor qualidade de vida dos Hipertensos da nossa área, aumentar o nível de conhecimentos sobre a hipertensão arterial logrando mudanças do estilo de vida com bom controle da doença e assim diminuir as complicações cardiovasculares que a hipertensão arterial pode provocar. Espera-se que o impacto desta caracterização permita entender melhor a importância de pro fundir em ações de promoção e prevenção para diminuir o numero de hipertensos já existentes melhor a prevenção do que o tratamento das complicações provocadas pela mesma.

5.Cronograma.

Atividades	Dezembr o	Janeir o	Fevereiro o	Març o	Abri l	Mai o	Junh o
Elaboração	X	X	X	X			
Aprovação						X	
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X				
Discussão e Análise dos Resultados						X	
Revisão final						X	
Entrega do trabalho							X
Socializaçã o do trabalho							X

Bibliografia.

- 1- Livia Maria Antunes Pinto Azevedo. Educação em hipertensão arterial na estratégia saúde da família Dona Heloína, Brasília de Minas-Minas Gerais. 2014.
- 2- Caderno de atenção básica Nº 15. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília DF 2006.
- 3- Santos AA, Dutra BA, Santos CB et al. Educação em saúde na prevenção de hipertensão arterial na adolescência. Rev enferm UFPE on line, Recife, 8(9):321 2-6, set., 2014.
- 4- Caderno de atenção básica nº 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cap. 13. 2013.
- 5- Revista brasileira de hipertensão. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Vol. 17, Número 1. Janeiro/Março 2010. Cap. 1, Cap. 2.
- 6- SILVA, Kelvia Donato; MOREIRA, Samantha Ferreira da Costa; NUNES, Taina Soares; BATISTA, Mikael Henrique de Jesus⁴; SILVA, Lorryne Emanuela Duarte; BORGES, Cristiane José; NOGUEIRA, Douglas José⁷; SOUZA, Paula Regina⁸; SOUZA, Marise Ramos de. Educação em saúde na prevenção da hipertensão arterial sistêmica. Relato de experiência.
- 7- SECRETARIA DE ENSINO SUPERIOR FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARÍLIA. PROJETO DE EXTENSÃO E PESQUISA PET-SAÚDE – FINANCIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO. Educação em saúde com usuários hipertensos: integralidade no cuidado. Marília 2009.
- 8- Gilvan Ferreira Felipe. Educação em saúde em grupo: Olhar da enfermeira e do usuário hipertenso. Fortaleza. Ceará. 2011.
- 9- Edmar Rocha Almeida, Cinara Botelho Moutinho, Maisa Tavares de Souza Leite. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. Artigo original. RIO DE JANEIRO, V. 38, N. 101, P. 328-337, ABR-JUN 2014.
- 10- Caderno de atenção básica nº12. Obesidade. Brasília DF 2006.
- 11- TIMM, Marcella Simões; BEUTER, Margrid; SCHIMITH, Maria Denise; SANTOS, Naiana Oliveira dos⁵; SEGABINAZI, Aline Dalcin; VENTURINI, Larissa; DE SOUZA, Daiane Fagundes; CARDOSO, Andreza Lima. A importância de educação em saúde as pessoas com hipertensão em uma estratégia de saúde da família. Santa Maria/RS 2012.

Anexo 1

Questionário

Nome:

Sexo: Idade: Raça: Índice de massa Corporal (IMC):

Estado Civil: () Solteiro () Casado/União estável

() Viúvo

Tempo de Trabalho:

Tempo de Formação:

Titulação:

Tem mais de um emprego?

Hipertenso? () Sim () Não

É Diabético? () Sim () Não

Há histórico de hipertensão na família? () Sim () Não

Parentesco:

Pratica atividade física? () Sim () Não Frequência?

Faz uso de bebidas alcoólicas? () Sim () Não Frequência?

Tabagista? () sim () Não

A quanto tempo?

. A partir do que cifras de pressão arterial o senhor/a considera tem a pressão arterial alta? (marque um)

A) 120/80 _____ c) 140/90 _____

b) 160/100 _____ d) 170/110 _____

. O senhor/a conhece os fatores de risco da doença?

Sim _____ Não _____

Você acha importante ir ao posto de saúde para consultas? Sim() não()

Com relação a dieta você conhece quais os alimentos que o hipertenso deve fazer uso com maior frequência?

Anexo 2

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____ espedida pelo órgão _____, por me considerar devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida; livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa e recebi uma cópia deste documento por mim assinado.

Assinatura do participante voluntário

DATA

Assinatura do responsável pelo estudo

DATA