



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Proposta de intervenção educativa para lograr a diminuição dos fatores de risco da Hipertensão Arterial nos idosos da UBS 5 “Santo Antônio”, Birigui.

Leunamme Clara Pena Avila.

Orientadora: Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues.

São Paulo/SP

2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2.OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo geral.....	7
2.2. Objetivos específicos.....	7
3. METODOLOGIA.....	8
3.1. Cenário da intervenção.....	8
3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	8
3.3. Estratégias e ações.....	9
3.4. Avaliação e monitoramento.....	9
4. Resultados esperados.....	10
5. Cronograma.....	11
6. Referencias bibliográficas.....	12
7. Anexo 1	14

1. Introdução

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) configurasse como uma doença crônica e um grave problema de saúde pública, e que afeta bilhões de pessoas em todo mundo¹.

No Brasil de acordo com dados do ministério de saúde cerca de trinta milhões de brasileiros tem HAS e há outros doze milhões que ainda não sabem que possuem a doença. A HAS mata no mundo 7,6 milhões de pessoas, devido as suas complicações como acidentes vasculares cerebrais (AVC), infarto agudo, insuficiência renal, doenças vasculares periféricas entre outras. No Brasil ela é responsável por 300 mil mortes ao ano.²

A proporção da HAS em São Paulo é de 26,5%, já no município de Birigui existem 10.736 HAS cadastrados no SIAB, estes dados são de 2013, e na UBS 5 localizada no bairro Santo Antônio, atendemos um total de 5.394 habitantes para um 100% da população, onde 1.375 são idosos (60 anos e mais) para um 25.4%, sendo deste total 793 hipertensos para um 57%.³

Devido a sua alta prevalência e morbidade há necessidade de maior atenção a prevenção a fim de evitar o desenvolvimento de novos casos ou que os existentes evoluam para quadros mais graves. Para que a prevenção e a promoção da saúde sejam feitas de forma eficaz, é necessário o conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da mesma ou das morbidades associadas. O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados a sua evolução e agravamento. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. Além desses, outros autores acrescentam ainda o tabagismo e a não adesão ao tratamento.⁴

Em relação aos fatores de risco, entre os não modificáveis temos que:

Idade:

Percebe-se, através da análise da literatura científica, o aumento da pressão arterial (PA) com o avançar da idade, embora segundo CBHA, indique que esse aumento não represente um comportamento fisiológico normal. Preveni-lo

constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações.

5

A presença de HAS em idosos merece maior atenção devido a vulnerabilidade frente as complicações cardiovasculares determinadas não só pela hipertensão, como também por outros fatores de risco que se acumulam com o passar do tempo.⁶

Hereditariedade:

O caráter hereditário é um dos fatores de risco envolvidos na fisiopatologia da hipertensão arterial, os autores deixam claro que a hipertensão arterial pode ser entendida como uma síndrome multifatorial, de patogênese pouco elucidada, na qual interações complexas entre fatores genéticos e ambientais causam elevação sustentada da pressão. Em aproximadamente 90% a 95% dos casos não existe etiologia conhecida ou cura, sendo o controle da pressão arterial obtida por mudanças do estilo de vida e tratamento farmacológico.⁷

Sexo:

Estudos demonstraram que a pressão arterial é mais elevada em homens que em mulheres até a faixa etária de 60 anos. Sugere-se que os hormônios ovarianos são responsáveis pela pressão mais baixa nas mulheres (durante o climatério) e com a chegada da menopausa a prevalência da pressão alta entre homens e mulheres tende a se aproximar. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação as brancas.⁸

Já entre os fatores de risco modificáveis:

Hábitos sociais e uso de anticoncepcionais:

Estudos afirmam que a ingestão de anticoncepcionais orais deve ser considerada como possível causa de hipertensão arterial. Embora não haja contraindicação formal, o uso de anticoncepcionais orais deve ser evitado em mulheres com mais de 35 anos de idade e em obesas, pelo maior risco de hipertensão arterial.⁹

Bebida alcoólica:

"O consumo de álcool eleva a PA tanto agudo quanto cronicamente". Padrões de consumo e comportamento são os principais fatores de risco para HAS. Destacam-se o consumo excessivo de calorias e de bebidas alcoólicas, a inatividade física, a baixa ingestão de potássio e o elevado consumo de sódio.¹⁰

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 HAS. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado.¹⁰

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).¹⁰

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.)¹¹

Portanto, muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão relativamente evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Apesar de que fatores como etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis, temos outros fatores como os ambientais e socioeconômicos por exemplo, que são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. Mais temos que considerar aqui, aqueles então que são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão. As pessoas hipertensas e a comunidade em geral devem ser informadas educadas quanto a esses fatores; é necessário que todos saibam como os fatores de risco podem

desencadear o aumento da pressão para que possam optar conscientemente por uma vida mais saudável. ¹¹

Justificativa:

A problemática existente em minha área com respeito a Hipertensão Arterial requer uma atenção imediata, por estar associada as primeiras causas de morte (doenças do coração e as cérebro vasculares), relacionadas ao incremento dos fatores de risco que obedecem a estilos de vida inadequados, dentro de eles se destaca que 16.5 % consomem bebidas alcoólicas, 17.6 % dos pacientes idosos são fumadores ativos, o estilo de vida sedentário aumenta cada vez mais em pacientes idosos, observando-se que 20.4 % dos idosos não realiza exercícios físicos regularmente, existe um 21.8% de pacientes que declaram que consomem sal, gorduras e temperos industriais em grandes quantidades, 30.8 % dos idosos padece de hipercolesterêmica. Por isso a importância de este projeto de intervenção para tratar de melhorar o estilo e qualidade de vida dos idosos de esta população¹¹.

2. Objetivo:

2.1 Geral:

Desenvolver uma estratégia de intervenção sustentada em atividades educativas para diminuir os fatores de risco da Hipertensão Arterial e assim melhorar a qualidade de vida dos idosos da UBS5 “Santo Antônio”.

2.2. Específicos:

- Analisar o grau de conhecimentos que possuem os pacientes sobre a Hipertensão Arterial relacionado com:
Fatores de risco.
Sintomatologia.
Complicações que produz.
Prevenção.
- Elaborar atividades educativas para contribuir a capacitação sobre a prevenção da HAS nos pacientes e melhorar sua qualidade de vida.
- Validar a efetividade da estratégia de intervenção educativa.

3. Metodologia:

Delimitação deste projeto de intervenção:

Delimitação Espacial: Este projeto será realizado na UBS 5 do bairro Santo Antônio.

Delimitação de Voluntários: Participaram os pacientes idosos residentes na comunidade, que são um total de 1375, a amostra será definida após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A faixa etária que será considerada para o estudo será de 60 anos e mais.

Critérios de Inclusão:

Que tenha residência permanente na área da UBS 5.

Pacientes hipertensos diagnosticados segundo os critérios vigentes.

Disposição do paciente a participar.

Pacientes de 60 anos ou mais.

Critérios de exclusão:

Que não tenha residência permanente na área da UBS 5.

Que não deseja participar da investigação.

Pacientes com idade menor de 60 anos.

Critérios de saída:

Que permaneça ausente da área da UBS 5 por um período prolongado de mais de 6 meses.

Que causem baixa da UBS 5 por óbito ou trasladado a outra área de saúde durante a investigação.

No objetivo nº 1:

Analisa-se o grau de conhecimentos que possuem os pacientes sobre a HAS relacionado com (Anexo I).

Fatores de risco: por meio da pergunta nº1 se constata se a amostra escolhida domina os fatores de risco que pode agravar a HAS.

Sintomatologia: por meio da pergunta nº2 se conhecem os sintomas da HAS.

Complicações que provocam: através da pergunta nº3 se constata se amostra domina as complicações que produz a HAS.

Prevenção: através da pergunta nº4 se constata se os pacientes selecionados possuem conhecimentos de como prever a HAS.

No objetivo nº 2:

Realiza-se a elaboração das diferentes atividades para a capacitação da amostra selecionada.

No objetivo nº 3:

Analisa-se a validade das diferentes atividades elaboradas e avaliar desta forma a efetividade das mesmas.

Técnicas e procedimentos:

O procedimento avaliativo deste projeto de intervenção será constituído por 3 etapas: diagnóstico, intervenção e avaliação.

Etapa Diagnostica:

Na etapa diagnostica se aplicará um questionário para identificar as necessidades de aprendizagem sobre os fatores de risco da HAS, tendo em conta os objetivos da investigação, com várias perguntas que se realizaram com o grupo de pacientes selecionados. (Anexo I).

Etapa de Intervenção:

Nesta estratégia de intervenção educativa serão aplicadas palestras educativas sobre HAS onde tal base teórica será fundamentada no grau de dificuldade dos pacientes frente as questões. Para o fortalecimento do conteúdo será

disponibilizado material impresso para os pacientes que constituíram a mostra da UBS5 Santo Antônio.

O objetivo fundamental desta estratégia de intervenção educativa será elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco da HAS, e assim lograr que os pacientes hipertensos aprendam a controlar sua doença.

4. Resultados esperados:

O projeto de intervenção será realizado com propósito de melhorar a qualidade de vida da população da UBS 5 Santo Antônio. Espera-se, portanto, que os pacientes adquirirão os conhecimentos básicos necessários que lhes permitirão fazer mudanças progressivas em seu estilo de vida.

5. Cronograma:

Atividades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Marco	Abril	Maio
Identificação do Problema	X	X				
Elaboração do Projeto de Intervenção				X	X	
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X			
Revisão Final e Digitação					X	
Entrega do Trabalho Final						X
Socialização do Trabalho						X

6. Referência Bibliografia:

1-Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95(1 Supl 1): 1-51.

2-Sociedade Brasileira de Hipertensão-SBH. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 4 Campos do Jordão (SP) 2002 jun; [citado nov 2004]. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp>

3-Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JF, Ciorlia LA, Godoy MR, Cordeiro JA, et al. Prevalence and sociodemographic factors in a hypertensive population in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil. Arq Bras Cardiol 2008; 91(1):29-35.

4-Rosário TM, Scala LC, França GV, Pereira MR, Jardim PC. Prevalence, Cardiol 2009; 93(6):622-8, 672-8.

5-Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. Dec 2003; 42(6):1206-52.

6-Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Rev Latino-Am Enfermagem 2002 mai/jun; 10(3): 1-9.

7-Mello FJ. Psicossomática hoje. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.

8-Brandão AA, Pozzan R, Freitas EV, Pozzan R, Magalhães MEC, Brandão AP. Blood pressure and overweight in adolescence and their association with insulin resistance and metabolic syndrome. J Hypertens. 2004;22(Suppl 1):111S.

9-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO/NUT/NCD 98.1. Genebra, jun 1997.

10-Scherr C, Ribeiro JP. Gênero, idade, nível social e fatores de risco cardiovascular: considerações sobre a realidade brasileira. Arq Bras Cardiol. 2009;93(3): e54-6.

11-Pescatello LS, Franklin BA, Fagard R, Farquhar WB, Kelley GA, Ray CA. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and hypertension. Med Sci Sports Exerc. 2004;36:533-53.

Anexo I

Conhecimento sobre a HAS:

Tal questionário foi concebido pelo meu conhecimento vivencial médico, adaptando a realidade brasileira com um intuito de extrair o nível de conhecimento dos pacientes com uma linguagem acessível e objetivo.

1. Quais fatores de risco da HAS que você conhece?

- Obesidade
- Sedentarismo
- Hábito de fumar
- Hipercolesterolemia
- Stress.
- Come com muito sal
- Ingestão de bebida alcoólica ()

2. Que sintomas da HAS que você conhece?

cefaleia (dor de cabeça)

- tontura
- barulho do ouvido
- cólica abdominal
- face vermelha
- diarreia
- dor das costas

3. Marque com uma x as complicações mais frequentes da HAS que você conhece.

a) - () AVC.(acidente vascular encefálico)

b) - () IMA.(infarto agudo do miocárdio)

c) - () CEFALIA.(dor de cabeça)

d) - () DOR ABDOMINAL.

e) - () IRC.(insuficiência renal aguda).

4. Marque com uma x as medidas preventivas que você conhece.

- Dieta adequada
- Realização de exercícios físicos
- Cumprir com o tratamento medicamentoso
- Realizar exames de sangue todo ano

