

UNIVERSIDADE FEDERAL SAO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE OS FATORES DE RISCO
MODIFICÁVEIS NOS PACIENTES HIPERTENSOS DO PSF SAN
FRANCISCO 2

Aluno: Maria Laura Scutary Guerra

Orientadora: Caren Serra Bavaresco

São Paulo 2015

SUMARIO

1-Introdução.....	3
2-Objetivos.....	6
2.1-Objetivo geral.....	6
2.2-Objetivos específicos.....	6
3-Methodologia.....	7
3.1-Cenário do estudo.....	7
3.2-Sujeitos da intervenção	7
3.3-Estratégias e ações.....	7
3.4-Avaliação e Monitoramento.....	8
4-Resultados esperados.....	8
5-Cronograma.....	9
6-Referências.....	10

1-Introdução.

1.1-Identificando e apresentando o problema.

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Francisco 2 do Município de Itatiba-SP, identificou-se na população adscrita de cerca de 3616 pessoas. Destas, 1460 são hipertensos, totalizando 53 % da população coberta pela equipe, com predominância no sexo feminino (842 pacientes ou 57 %) em relação aos pacientes do sexo masculino (618 pacientes ou 43 %). A faixa etária a mais afetada está entre 20 a 39 anos, totalizando 784 pacientes. O principal problema identificado foi o aumento no número de pacientes hipertensos e portadores de comorbidades (365 obesos, 353 fumantes, 185 sedentários e 557 dislipidêmicos), além da falta de conhecimento destes sobre os fatores de risco modificáveis na hipertensão arterial.

Diante deste cenário, foi decidido, junto com o supervisor e orientador do UNASUS, realizar o projeto de intervenção para capacitar os pacientes hipertensos de nosso posto de saúde, com vista a modificar o estilo de vida e melhorar seu nível de conhecimento sobre sua doença e os riscos, melhorando assim sua qualidade de vida.

A hipertensão arterial (HAS) constitui-se numa das afecções mais comuns do mundo moderno e atinge, em média, de 15% a 20% da população adulta(1). A HAS, 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.

Ela pode ser definida como o aumento da pressão arterial sistólica de 140 mm Hg ou mais e pressão arterial diastólica de 90 mm Hg ou mais(2-4). Cerca de 15 a 20% da população adulta brasileira, com idade acima de 20 anos, é portadora de hipertensão arterial, sendo que, aproximadamente, 12 milhões de brasileiros são atingidos(2,5).

A hipertensão arterial é a doença mais freqüente na população brasileira. Se não for tratada e controlada, resulta em complicações graves, sendo a mais comum no Brasil a cerebrovascular aguda(6). Diversos estudos mostram que existem vários fatores denominados fatores de risco que influenciam no aparecimento ou agravamento da hipertensão arterial. São eles: hereditariedade, idade, raça, sexo, obesidade e sobrepeso, ingestão elevada de sódio, álcool, uso de anticoncepcionais, fumo, estresse emocional, sedentarismo, dieta rica em gorduras(2,3,5).

Os fatores de risco modificáveis são os hábitos sociais, padrões alimentares e aspectos físicos favoráveis ao desenvolvimento da hipertensão arterial, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente(16) que são adquiridos com o passar do tempo e estão relacionados com hábitos de vida(10). Dentre os fatores de risco modificáveis consideram-se o tabagismo, o etilismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e as dislipidemias(7).

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação. Parece ser maior em mulheres do que em homens. Em avaliação por monetarização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) sistólica de hipertensos fumantes foi significativamente mais elevada do que em não-fumantes, revelando o importante efeito hipertensivo transitório do fumo(8).

Os estresses psicossociais estão fortemente associados às mudanças hemodinâmicas que levam ao aumento do risco cardiovascular e de hipertensão(9). O estresse psicológico tem sido observado como fator de risco cardiovascular(9). A incapacidade para superar a vivência de experiências estressantes desgasta o indivíduo, levando a uma ruptura do bem estar individual. Os estresses psicossociais estão fortemente associados às mudanças hemodinâmicas que levam ao aumento do risco cardiovascular e de hipertensão(9).

O ganho de peso e o aumento da circunferência da cintura (CC) são índices prognósticos importantes de HAS, sendo a obesidade central um importante indicador de risco cardiovascular; 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam HAS diretamente atribuível ao sobrepeso e obesidade(14).

No Brasil, pesquisas de abrangência nacional mostram que as prevalências de excesso de peso e obesidade aumentaram na população adulta de forma diferenciada entre os sexos. excesso de peso foi semelhante em homens e mulheres. As alterações lipídicas mais freqüentes são: hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia. A obesidade e a dislipidemia são fatores associados à Hipertensão, evidenciando que as medidas antropométricas para avaliar a obesidade apresentam correlação positiva com a HAS, bem como os níveis elevados de Triglicérides.(11)

Um dos objetivos da Organização Pan-Americana de Saúde é mudar a imagem atual da prevalência de doenças crônicas, através de mudanças no estilo de vida, o que pode influenciar vários fatores de risco(15).

Tendo em conta o exposto, acredito que aumento do número de pacientes hipertensos é o problema principal no meu posto de saúde, devido da falta de conhecimento deles sobre os fatores do risco modificáveis na hipertensão

arterial. Para obter resultados satisfatórios é necessário que eles saibam como mudar seus hábitos de vida para assim melhorar sua qualidade de vida

1.2 Justificativa da intervenção.

Com a capacitação dos pacientes hipertensos sobre fatores do risco modificáveis na hipertensão arterial, aumentaríamos o nível de conhecimento dos pacientes, modificaríamos seu estilo de vida , contribuindo assim a melhorar sua qualidade de vida.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aumentar o conhecimento dos fatores de risco modificáveis nos pacientes hipertensos do PSF São Francisco 2 , município Itatiba, estado São Paulo, para que seja realizado dentro de um projeto de intervenção

.

2.2 Objetivo específico

1. Capacitar sobre fatores de risco modificáveis na hipertensão arterial aos pacientes hipertensos da ESF .

2. Reorganizar o processo do trabalho diante a implementação de estratégias que melhorem o conhecimento do fatores de risco modificáveis na hipertensão arterial.

3. Implementar ações de Educação para a saúde sobre fatores de risco modificáveis na hipertensão arterial nos diferentes espaços da atuação do equipe de saúde.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

O Projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência do ESF São Francisco 2 da Secretaria Municipal de Saúde de Itatiba, Estado São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

Dentre os sujeitos da intervenção estarão os pacientes hipertensos da Equipe de Saúde da Família, da ESF São Francisco 2, sendo amostra composta por 1460 pacientes .

3.3 Estratégias e ações.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa exploratório-descritivo, sendo o nível de conhecimento dos fatores de risco modificáveis na hipertensão arterial dos pacientes hipertensos a variável definida para este estudo.

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados LILACS(Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde),Biblioteca Virtual de Saúde da Bireme (BVS-Centro da Latino America e do Caribe em Ciências da Saude) SCIELO(Scientific Electronic Library on line) disponíveis na internet, durante os meses de janeiro-fevereiro de 2015. Os artigos selecionados foram aqueles publicados na língua portuguesa e que tratam sobre Fatores de Risco Modificáveis na Hipertensão Arterial na Atenção Primária de Saúde.

Será promovida uma capacitação sobre fatores de risco modificáveis na hipertensão arterial e dentro de estes os relacionados com o sedentismo, a obesidade , o tabagismo e a dislipidemia além da implementação de estratégias educativas como a criação dos diferentes grupos de hipertensos segundo as diferentes micro áreas e a realização de ações educativas nos diferentes espaços de atenção como palestra na sala de espera, nos grupos de caminhadas, nas visitas domiciliar, na consulta e sala de enfermagem.

Se realizará um questionário anônimo com perguntas referentes a temática de pesquisa que ajudarão na coleta de dados para o análise dos mesmos para o relatório final da intervenção.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar e avaliar o nível de conhecimento sobre fatores de risco modificáveis na hipertensão arterial dos pacientes hipertensos por parte dos profissionais da Equipe de Saúde realizando um questionário ao início e o final da capacitação, utilizando-se de instrumentos de perguntas e respostas anônimas nas grupos de hipertensos, como parte da educação permanente, além da revisão dos prontuário bimensalmente.

4. Resultados esperados

Com a implementação do projeto de intervenção espera-se aumentar os conhecimentos dos fatores de risco modificáveis nos pacientes hipertensos do PSF São Francisco 2, o declínio dos atendimentos de pacientes hipertensos, um incremento de ações educativas, logrando-se um maior conhecimento por parte da população, e uma atenção humanizada, solidária, resolutiva da equipe, dos usuários, da família e da comunidade.

5. Cronograma

Etapas do estudo	Jan a Maio 2015	Jun 2015	Julho-Ago 2015	S e t 2015	Out-Nov 2015	D e z 2015	Jan-Fev 2016
Elaboração do projeto	X						
Análise do comitê de ética		X					
Coleta de dados			X				
Discussão e análise dos resultados				X			
Revisão final e digitação					X		
Entrega do trabalho final						x	
Socilização do trabalho							x

6. Referências

1. Campos EP, Leite J de SC. Fatores terapêuticos de um programa continuado e integrado de atendimento ao hipertenso. Rev Prát Méd 1990 julho; 101(1):9-14.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão (BR). Consenso brasileiro de hipertensão arterial. 1998, Campos do Jordão (SP): Sociedade Brasileira de Hipertensão; 1998.
3. National Institutes of Health (USA). Joint National Committee: on prevention, and treatment of high blood pressure. Bethesda (MD); 1997.
4. Maranhão MF de C, Ramires, JAF. Aspectos atuais do tratamento da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol 1988 julho; 51 (1):99-105.
5. Ministério da Saúde (BR). Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde - SUS: dados epidemiológicos, assistência médica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.
6. Lessa I, Mendonça GAS, Teixeira MTB. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: dos fatores de risco ao impacto social. Bol Of Sanit Panam 1996; 120(5):389-413
7. Sociedade Brasileira de Hipertensão. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2004; 82(4):14.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília (DF); 2006. (Cadernos de Atenção Básica n.º 15. Série A. Normas e Manuais Técnico).
9. Sparrenberger SI, Lima RC. Epidemiologia do stress psicológico: estudo transversal de base populacional. Rev Saúde Pública. 2003; 37(4):434-9.
10. Botrel TEA, Costa RD, Costa MD, Costa AM. Doenças cardiovasculares: causas e prevenção. Rev Bras Clin Terap. 2000; 26(3):87-90.
- 11-Nascente, Flávia Miquetichuc Nogueira. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Epub 27 – Ago. 2010.

12. Costa EA, Rose GA, Kelin CH, Leal MC, Szwarcwald CL, Bassanesi SL, et al. Salt and blood pressure in Rio Grande do Sul, Brazil. *Bulletin of PAHO*. 1990.24 (2): 159-76.

13. Freitas OC, Carvalho FR, Neves JM, Veludo PK, Parreira RS, Gonçalves RM, et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the State of São Paulo, Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2001; 77 (1): 6-21.

14. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão; 2006

15 Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Sinop, Municipio de la Amazonía Legal *Maria Silvia Amicucci Soares Martins*^{1,2}, *Márcia Gonçalves Ferreira*^{2,3}, *Lenir Vaz Guimarães*³, *Lucila Amaral Carneiro Vianna*¹ *Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo*¹, *São Paulo, SP; Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal de Mato Grosso*²; *Departamento de Alimentos e Nutrição - Universidade Federal de Mato Grosso*³, *Mato Grosso - Brasil*

16 Lessa I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev. Bras. hipertens*, 2006