

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

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA PARA A
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL

AUTOR: Tania Guilarte Amaro

ORIENTADORA: Tania Arena Moreira Domingues

São Paulo

2015

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificar e apresentar o problema	3
1.2 Justificar a intervenção	4
2. Objetivos	5
2.1 Geral	5
2.2 Específicos	5
3. Revisão Bibliográfica	6
4. Metodologia.....	7
4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	7
4.2 Cenários da intervenção.....	7
4.3 Estratégias e ações	7
4.4. Avaliação e Monitoramento	8
5. Resultados Esperados.....	8
6. Cronograma.....	9
7. Referências.....	10

1.Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença "democrática". Ataca homens e mulheres, brancos e negros, ricos e pobres, idosos e crianças, gordos e magros, pessoas calmas e nervosas. Assim, estima-se que atinge em torno de no mínimo, 25 % da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil.⁽¹⁾

Ela é responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão. Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O critério para definição da hipertensão é quando a média da pressão arterial sistólica é igual ou maior que 140 mmHg e/ou a diastólica é igual ou maior que 90 mmHg em indivíduos maiores de 18 anos.⁽¹⁾

A partir de 115 mmHg de pressão arterial sistólica e de 75 mmHg de pressão diastólica, o risco para eventos cardiovasculares aumenta de forma constante, dobrando a cada 20 mmHg no primeiro caso e a cada 10 mmHg no segundo caso. Os valores de 140 mmHg para pressão arterial sistólica e de 90mmHg para pressão arterial diastólica, empregados para diagnóstico de HAS, correspondem ao momento em que a duplicação de risco repercute de forma mais acentuada⁽²⁾.

As principais complicações da hipertensão são AVC, infarto agudo do miocárdio ou doença renal crônica. Além disso, a hipertensão pode levar a uma atrofia do músculo do coração, causando arritmia cardíaca. É importante ressaltar que qualquer combinação de fatores de risco é sempre muito mais grave, pois o risco das morbidades é multiplicado. Em média, uma pessoa com hipertensão que não controla o problema terá uma doença mais grave em 15 anos⁽³⁾.

A Hipertensão Arterial é considerada um dos maiores fatores de risco para as doenças cardiovasculares, sendo um dos grandes desencadeadores de eventos cardiovasculares fatais (4).

Nossa população não está isenta disso pelo elevado número de hipertensos que ela tem. A Unidade Básica de Saúde (UBS) EUGENIO DE MELO situa-se no município de São Jose dos Campos, tem uma população de 3020 pacientes, 2384 maiores de 15 anos e 910 maiores de 60 anos, considerando estes últimos dentro da faixa etária de risco para hipertensão. Da população total 1126 estão diagnosticados com hipertensão.

1.2 Justificativa da Intervenção

A Hipertensão e suas complicações são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos que ainda tem uma boa esperança de vida.

A experiência na minha área de saúde, no município de São Jose Dos campos, vem mostrando que apesar das várias divulgações e campanhas em

veículos de comunicação a respeito das complicações da HAS e seus fatores de risco, as pessoas portadoras dessa enfermidade ainda apresentam sérias dificuldades em lidar com este cuidado, há um crescente número de pessoas com complicações por abandono do tratamento o que justifica estratégias de intervenção para prevenir e minimizar as complicações.

1. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Brindar aos pacientes maiores conhecimentos acerca das complicações da HAS.

2.2 Objetivos Específicos

- Conscientizar aos pacientes hipertensos da UBS Eugenio De Melo da importância da prevenção das complicações da HAS.
- Orientar aos pacientes, através de educação continuada e educação em saúde sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial.
- Identificar os fatores determinantes da aparição e evoluções das complicações da HAS.

3. Revisão Bibliográfica

No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país. ⁽⁵⁾

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Associada frequentemente, a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com consequente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais. ⁽⁵⁾

A hipertensão arterial este presente em todo o mundo, exceto para um pequeno número de indivíduos que moram em sociedades primitivas, culturalmente isoladas. Nas sociedades industrializadas, a pressão arterial aumenta constantemente durante as primeiras duas décadas. Já em crianças e adolescentes, a hipertensão está associada ao crescimento e a maturação. ⁽⁵⁾

Estudos trazem que a maioria dos pacientes com hipertensão não estão diagnosticados como hipertensos e por isso experimentam maiores complicações. As complicações estão relacionadas a fatores não modificáveis como a herança, sexo, raça, idade, mas existem outros fatores modificáveis como a dieta, hábito de realizar exercícios físicos, peso corporal (obesidade), consumo excessivo de álcool, o hábito de fumar, uso de anticoncepcionais orais e sedentarismo, todos eles relacionados com o estilo de vida. (5)

Em indivíduos com alterações confirmadas na pressão arterial, é considerada importante uma avaliação mais específica para se traçar o perfil do risco cardiovascular⁽⁶⁾. Estes autores mencionam como informações necessárias: a história familiar de doenças cardiovasculares, a presença de diabetes mellitu, dislipidemia ou tabagismo, índice de massa corporal, doença cardiovascular conhecida, estilo sedentário de vida, hábitos de dieta e capacidade de lidar com estresse.

Para alguns pacientes, uma dieta com pouco sal e sem gordura, além da mudança de outros hábitos de vida, incluindo deixar de fumar, ingerir menos álcool, fazer exercícios e emagrecer são suficientes para manter a pressão controlada. Outros, porém, necessitam de medicamentos. O médico, neste sentido, classifica o tipo de Hipertensão, avalia o estado dos órgãos alvo da doença e prescreve o tratamento indicado (7,8)

Prevenir o aumento da pressão arterial, além dos limites de normalidade, constitui maneira eficiente de combater a hipertensão, evitando o elevado custo social do seu tratamento e suas complicações⁽⁹⁾.

Alguns estudos apresentados ficam evidente a importância da utilização do MLC para detecção precoce da HAS, bem como o recente interesse da

avaliação deste parâmetro na infância, como prevenção da hipertensão arterial e suas complicações observadas em adultos. (10,11).

4. Metodologia

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A população da minha área de abrangência em Eugenio de melo é constituída por 3020 pessoas, Estão cadastrados em SUS com Hipertensão 1126 pacientes, que serão a princípio os sujeitos da intervenção, com disseminação da informação para a população local. A equipe envolvida será composta por Médico, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Psicóloga, Gerencia da UBS e Autoridades Locais.

4.2 Cenário de Estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Eugenio De Melo, situada no município de São Jose Dos Campos, Estado de São Paulo. Município com muito desenvolvimento econômico, esta unidade fica na zona leste deste município, a qual constitui uma região com a maior parte da população com muita pobreza.

4.3 Estratégia e ações

1. Garantir que à equipe de saúde tenha conhecimentos precisos para poder brindar o atendimento que requerem estes pacientes com hipertensão. (Fazendo capacitação periódica da equipe, fazendo discussão de casos clínicos na reunião da equipe).
2. Modificar estilos de vidas, elevando o nível de conhecimento e responsabilidade dos pacientes com sua saúde. (Incorporando a maioria deles a grupos de hipertensão, desenvolvendo atividades educativas para aprender a manter controlada sua doença).
3. Aumentar o nível de capacitação dos pacientes sobre Hipertensão Arterial e seus riscos, através de palestras e outras estratégias educativas.

Conteúdo das palestras: efeitos negativos de uma mala alimentação, consequências de sedentarismo e obesidade em lá hipertensão, veneficio na pratica de exercícios físicos na hipertensão e consequência do tabagismo.

4. Incrementar as atividades com os pacientes hipertensos para prevenir as complicações por exemplo criando grupos de hipertensos, organizar atividades esportivas e culturais com eles.
5. Planejar as consultas, visitas domiciliares e a estrutura dos serviços para brindar a uma atenção à os pacientes hipertensos com a qualidade requerida. (Uma vez cadastrados todos os pacientes com hipertensão se faz um planejamento geral das visitas que concorde com os protocolos do Brasil, se estabelece prioridade à os casos mais complexos definindo em estes lá frequência de atendimento que precisa).

4.4 Avaliação e monitoramento

1. Monitorar mensalmente os conhecimentos de HAS pela Equipe, através de discussões nas reuniões de equipe.
2. Avaliar o cuidado em saúde e a modificação de hábitos e estilos de vida, através de consultas e de visitas domiciliares.
3. Supervisionar o nível de informações relacionadas com a HAS em os pacientes em os grupos de hipertensão.
4. Comprovar fazendo inquéritos para conhecer o nível de satisfação de os pacientes hipertensos sobre o atendimento pela equipe de saúde e as modificações em seus estilos de vida,

5. Resultados Esperados

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se melhorar o conhecimento de a equipe e dos pacientes em relação a HAS, assim como diminuir os fatores de risco e as complicações. Pretende-se também transmitir essas mudanças a população geral, com isto diminuem a incidência de a doença e elevar a qualidade de vida da população.

6. Cronograma

Atividades	Fevereiro 2015	Março	Abril	Maio	Junho	Júlio	Agosto
ELABORAÇÃO DO PROJETO	X						
ESTUDO DO REFERENCIAL TEÓRICO	X	X	X				
COLETA DE DADOS	X						
DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS		X	X				
REVISÃO FINAL			X				
ENTREGA DO TRABALHO FINAL			X				
SOCIALIZAÇÃO DO PROJETO				X			
IMPLANTAÇÃO DO PROJETO					X		
ANÁLISE DOS RESULTADOS						X	
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS							X

7.Referencias.

1. Carretero OA; Oparil S. (Janeiro 2000). "Essential hypertension. Part I: definition and etiology." (Em inglês). *Circulation* 101 (3): 32 9–35.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): El Ministério 2006.
3. Ministerio da saúde. Weimar sebbada barroso, cardiologista presidente do departamento de Hipertensão da SBC –Sociedade brasileira de Cardiologia; (<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao>).
4. Braz da Silva D. Hipertensão Arterial e complicações associadas: Análises do risco cardiovascular e de adesão ao tratamento em unidade do SUS. 2011(Trabalho de conclusão do curso). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011. Weschesfelder M. Hipertensão Arterial. Principais fatores de riscos modificáveis na estratégia Saúde de Família. *Enferm. glob.* vol 11.no,26. Murcia UFSC. Brasil Abril 2012.
5. Weschesfelder M. Hipertensão Arterial. Principais fatores de riscos modificáveis na estratégia Saúde de Família. *Enferm. glob.* vol 11.no,26. Murcia UFSC. Brasil Abril 2012.
6. Vagaonescu T, Phillips RA. Testes iniciais rotineiros para diagnóstico e estratificação de risco do paciente com hipertensão. In: Weber MA. Hipertensão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 87-91.
[[Links](#)]
7. North of England Hypertension Guideline Development Group. Essential hypertension (NICE CG18). [S.l.: s.n.]. Capítulo: Frequency of
8. Siebenhofer A, Jeitler K, Berghold A, Waltering A et al. (07/09/2011). "Long-term effects of weight-reducing diets in hypertensive patients" (em inglês). *Cochrane Database Syst Rev.* (9): CD008274. DOI:10.1002/14651858.CD008274.pub. PMID 21901719.
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipert.* 2006;13(4):260-312.
10. Koch VH. Casual blood pressure and ambulatory blood pressure measurement in children. *Sao Paulo j* 2003.
11. Schell DA. Evidence-based practice: Noninvasive Blood pressure measurement in children. *Pediatrics Nursing* may-june 2006.