

Curso de especialização em Saúde
da Família.

Título: Como diminuir a progressão da Hipertensão Arterial em pacientes da UBS: Wanel-Ville do Município de Sorocaba.

Nome do autor: Dra.: Yamisleidy Caballero Cabello.

Nome do orientador: Dr: Wuber Jefferson de Souza Soares.

Sorocaba-São Paulo
Ano: 2015

Introdução.

As doenças crônicas não transmissíveis; segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente as principais causas de mortalidade no mundo. No Brasil as doenças do aparelho cardiovascular constituem umas das principais causas de morte; e o seu tratamento é uma das intervenções mais comuns na Atenção Primária.

A Unidade Básica de Saúde: Wanel-Ville do Município Sorocaba, atende uma população de mais de 5000 usuários segundo a dispensarização atual. Foi possível observar que o número de hipertensos em relação há outros anos continua em aumento.

Pretende-se com o presente estudo diminuir a progressão da Hipertensão Arterial em pacientes da Unidade Básica de Saúde: Wanel-Ville de Sorocaba.

A Hipertensão Arterial; além de ser um dos principais problemas de Saúde no Brasil pode causar complicações como: as doenças cerebrovasculares; arterial coronária; vascular de extremidades; insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. É um transtorno do sistema cardiovascular caracterizado pela existência de valores persistentes de pressão arterial superiores aos considerados universalmente normais; sendo que a pressão arterial normal de um adulto corresponde a uma pressão sistólica máxima menor ou igual a 140mmHg e a uma pressão diastólica mínima menor ou igual a 90mmHg.

Existem vários fatores que se encontram na origem e desenvolvimento da hipertensão como: a existência de uma historia familiar de hipertensão; a personalidade; o consumo exagerado de sal na alimentação; a falta de exercícios físicos; a incapacidade de relaxar; a dificuldade de lidar com o estresse; a obesidade; o consumo de cafeína, tabaco ou álcool; o uso de alguns medicamentos que sobem a pressão; entre outros.

A adoção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento da hipertensão arterial, ou diminuir os níveis de pressão arterial, prevenindo assim o risco de doença cardiovascular (Durrani, Irvine, & Nolan, 2012). Existem alguns hábitos de vida que podem reduzir os valores de pressão arterial ou evitar os seus níveis elevados como: a perda de peso, redução do consumo do álcool e tabaco, atividade física regular, consumir refeições com quantidades reduzidas de sal, fazer uma dieta saudável e a redução do stress usando técnicas de gestão de stress (Durrani, et al., 2012; Dusek, et al., 2008; Ribeiro, et al., 2011). De facto, o modo como as pessoas lidam com as situações estressantes, como a existência de uma doença, tem sido alvo de inúmeras investigações nos últimos anos, particularmente no que respeita ao diagnóstico e adaptação à doença. Cada vez mais se tem constatado a existência de uma associação entre o estresse, o origem e evolução de várias doenças, incluindo

a doença cardiovascular, visto que a ativação fisiológica tem efeitos nefastos na saúde em longo prazo (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007).

Pretende-se com este projeto de intervenção enfatizar na diminuição de comportamentos de risco de saúde, no sentido de diminuir a progressão da doença, aumentar a qualidade de vida e favorecer um bom controle e adaptação à doença, intenta-se fazer mudanças positivas ao nível dos estilos de vida dos participantes. Que sejam capazes de assimilar competências ao nível da modificação dos estilos de vida, adotando estilos de vida mais saudáveis, particularmente no nível da alimentação e da gestão do estresse. Procura-se alterar estilos de vida, ao nível da alimentação, através da consciencialização para a redução do consumo de sal fornecendo informações sobre as quantidades ideais de sal que um hipertenso poderia consumir e fornecendo igualmente protótipos de receitas que os participantes poderiam incluir na sua alimentação. Para diminuir a progressão desta doença pretende-se também intervir mediante palestras educativas na educação acerca da Hipertensão (sintomas, causas, consequências, tratamento e evolução), a pacientes hipertensos para diminuir os agravos e possíveis complicações desta doença num futuro.

Objetivos:

Geral:

1- Organizar uma ação educativa para diminuir a progressão da HAS em pacientes da UBS: Wanel-Ville no Município de Sorocaba em 2015.

Específicos:

1-Sensibilizar a equipe da importância do agravo da HAS e suas principais complicações.

2- Capacitar a equipe para a realização de grupos educativos com a população hipertensa.

3- Aumentar conhecimentos e informações acerca da doença.

4-Promover uma melhor gestão da doença através do desenvolvimento de competências necessárias para os autocuidados de forma a promover um melhor ajustamento à doença.

5- Promover uma boa adesão terapêutica.

6- Fomentar estratégias de coping e gestão do stress.

Revisão Bibliográfica:

A hipertensão arterial é um transtorno do sistema cardiovascular caracterizado pela existência de valores persistentes de pressão arterial superiores aos considerados universalmente normais, sendo que a pressão arterial normal de um adulto corresponde a uma pressão sistólica máxima menor ou igual a 140 mmHg e a uma pressão diastólica menor ou igual a 90 mmHg (World Health Organization [WHO], 2013).

Afetando cada vez mais a população mundial, a hipertensão é um fator de risco para a ocorrência de enfartes do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e outras doenças vasculares (Ribeiro, et al., 2011). Existem vários fatores que se encontram na origem e desenvolvimento da hipertensão como a existência de uma história familiar de hipertensão, a personalidade, o stress, a obesidade, o consumo de cafeína tabaco ou álcool, sedentarismo, entre outros (Matthews, et al., 2004).

A adoção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento da hipertensão arterial, ou diminuir os níveis de pressão arterial, prevenindo assim o risco de doença cardiovascular (Durrani, Irvine, & Nolan, 2012). Existem alguns hábitos de vida que podem reduzir os valores de pressão arterial ou evitar os seus níveis elevados como a perda de peso, redução do consumo do álcool e tabaco, atividade física regular, consumir refeições com quantidades reduzidas de sal, fazer uma dieta saudável e a redução do stress usando técnicas de gestão de stress (Durrani, et al., 2012; Dusek, et al., 2008; Ribeiro, et al., 2011).

De facto, o modo como às pessoas lidam com as situações estressantes, como a existência de uma doença, tem sido alvo de inúmeras investigações nos últimos anos, particularmente no que respeita ao diagnóstico e adaptação à doença. Cada vez mais se tem constatado a existência de uma associação entre o stress, à origem e evolução de várias doenças, incluindo a doença cardiovascular, visto que a ativação fisiológica tem efeitos nefastos na saúde em longo prazo (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007).

O modelo transaccional do stress, de Lazarus e Folkman (1984), defende que o stress resulta da avaliação dos acontecimentos de vida tendo em conta o seu potencial de ameaça e a percepção que o indivíduo tem acerca da sua capacidade e dos recursos que dispõe para lidar com essa ameaça. De acordo com este modelo, perante um acontecimento estressor, o indivíduo pode fazer dois tipos de avaliação: Uma avaliação primária, onde avalia o estressor tendo em conta as suas exigências e uma avaliação secundária, onde avalia os recursos disponíveis para lidar com ele. Esta segunda avaliação apenas ocorre quando, na primeira avaliação, o estressor é avaliado como uma ameaça. Assim, um acontecimento só é causador de stress para o indivíduo quando é

avaliado como algo potencialmente ameaçador e a capacidade de lidar com ele é reduzida.

Por seu turno, Ogden (2000) define stress como uma resposta a um estressor ou ao sofrimento que envolve mudanças bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicológicas. Estudos mostram que o stress construiu um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, na medida em que aumenta os níveis de pressão arterial (Matthews, et al 2004; Ribeiro, et al., 2011) sendo a sua redução uma das estratégias a utilizar no tratamento da hipertensão arterial (Dusek, et al.,2008)

Em suma, o stress é um fator de risco para o desenvolvimento e manutenção de altos níveis de pressão arterial e da hipertensão arterial (Matthews, et al., 2004). Neste sentido, uma intervenção na hipertensão arterial deve incidir, além da alteração dos estilos de vida nomeadamente na alimentação saudável, prática de exercício físico, também na redução dos níveis de stress, fornecendo estratégias para a sua gestão que pode ser feita através do treino de relaxamento, do treino de resolução de problemas e do treino de autoinstrução. Todas estas estratégias resultam eficazmente na redução dos níveis de stress, e conseqüentemente na redução da pressão arterial (Meichenbaum, 1985; Nezu et al., 1998).

A forma como contextualizamos uma doença é multidimensional, sendo as várias dimensões sobre o que significa estarem doentes descritas no contexto das cognições/crenças/representações de doença (Ogden, 2000). Leventhal, Meyer e Nerenz (1980) definiram representações da doença como crenças implícitas do senso comum que o paciente tem sobre a sua doença e que se organizam em cinco dimensões (Leventhal, Brisse, & Leventhal, 2003): Identidade (diagnóstico médico e sintomas sentidos); a causa percebida da doença (podem ser biológicas ou psicossociais); dimensão temporal (crenças relativas ao tempo que a doença vai durar); conseqüências (efeitos da doença nas suas vidas, podendo ser físicas, emocionais ou uma combinação de ambas) e controlo da doença (possibilidade de cura, em que medida é que as conseqüências da doença podem ser controláveis seja pelo próprio paciente ou por outros).

Além da intervenção nos hábitos de vida dos indivíduos e na gestão do stress, promovendo estilos de vida saudáveis e prevenindo/alterando comportamentos de risco, a promoção de uma boa adesão terapêutica ao tratamento e de competências de gestão da doença são fundamentais quando se trata de uma doença crónica, como a hipertensão arterial. Segundo Corbin e Strauss (1988), os autocuidados na doença crónica exigem a presença de autocuidados médicos, ou seja, envolvimento da gestão médica na doença (medicação), autocuidados associados aos papéis do doente na sua vida e as implicações

na manutenção desses papéis e, autocuidados relacionados com as consequências emocionais da doença.

Neste caso, sendo a hipertensão uma doença crónica, a intervenção passa essencialmente pela adaptação a esta nova condição, tentando melhorar o funcionamento do doente e promover a adesão ao seu tratamento.

A adesão consiste no grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento da pessoa relativamente ao regime terapêutico proposto (Haynes, Ackloo, Sahota, McDonald, & Yao, 2009). Bugalho e Carneiro (2004) defendem que para uma melhor adesão terapêutica devem existir dois tipos de intervenções: as intervenções educacionais e as comportamentais. As intervenções educacionais são intervenções que visam a promoção do conhecimento sobre a doença e o tratamento, enquanto as intervenções comportamentais visam sobretudo incorporar na rotina diária os mecanismos de adaptação ao tratamento pretendendo facilitar a adesão.

Metodologia:

Participantes e cenário do estudo: Este projeto de intervenção contou com a participação de 15 pacientes hipertensos, onde teve prevalência o sexo feminino com 9 mulheres e 6 homens; para um 76% das mulheres e um 24% dos homens. Foi feito na UBS: Wanel-Ville do Município de Sorocaba, Estado de São Paulo.

Procedimento: Numa primeira fase foi pedida autorização à Diretora e Coordenadora da Unidade Básica de Saúde para o recrutamento e realização da intervenção em grupo naquela unidade. Após aprovação foi contatada a equipe de enfermagem e psicólogo no sentido de selecionar os pacientes que mais beneficiariam com a participação neste projeto. Depois desta triagem os pacientes foram contatados telefonicamente para a participação no projeto onde foram explicados os objetivos, conteúdos e cronograma do projeto e informado que a participação era voluntária, sendo respeitados todos os procedimentos éticos. Além disto, foram também distribuídos, pela UBS, panfletos publicitários sobre a intervenção em grupo com todas as informações acerca do projeto. De salientar que apesar de estarem inscritas 40 pessoas, apenas 20 compareceram na primeira sessão e apenas 15 se mantiveram em todas as sessões. Diversos foram os motivos referidos pelos pacientes para as desistências: doenças, dificuldades económicas (algumas pessoas teriam de pagar transportes para se deslocarem até a UBS) e existência de outras atividades no mesmo horário.

As seis sessões que constituem o projeto estão estruturadas em dois módulos, um módulo que aborda as características da doença e outro relacionado com aspetos psicológicos da doença: A primeira sessão, numa primeira parte, englobou a apresentação de todos os elementos e dos objetivos do projeto, bem como, do cronograma das sessões. Na segunda parte, com a colaboração da psicóloga e da enfermeira de família, foram abordadas as características da Hipertensão (i.e. sintomas, causas, consequências, tratamento e evolução).

A segunda sessão complementou a primeira, e contou com a colaboração de alguns elementos da equipe de enfermagem que abordaram os principais comportamentos de risco e promoveram as competências de gestão na

hipertensão arterial (monitorização da pressão arterial aparelhos para medir, condições e cuidados a ter com as medições, o que significa o que se mede aprender a fazer medições com diversos aparelhos - e cuidados com a medicação).

A terceira sessão foi dedicada à alimentação saudável na hipertensão arterial (destacando-se a consciencialização para a redução do consumo de sal) e contou com a colaboração de uma nutricionista que forneceu informações quanto à quantidade de sal máxima que deve ser consumida, quais os alimentos a evitar e alternativas ao uso de sal na confecção de refeições. Foram distribuídos pelos participantes folhetos com alternativas saudáveis ao uso de sal na confecção das refeições.

A quarta sessão destinou-se à promoção do exercício físico, contando com a ajuda de uma fisioterapeuta e novamente da equipe de enfermagem. Nesta sessão foram praticados exercícios físicos específicos para doentes com hipertensão arterial e com outras problemáticas associada (hemiparesias, dificuldades de locomoção) visto alguns dos participantes apresentarem esse tipo de problemas. Foram medidas as tensões arteriais de forma a observar as alterações da tensão arterial após um estado de atividade e depois de um momento de repouso, e explicado o seu significado e implicação.

Na penúltima sessão, foram abordados os efeitos do stress na hipertensão arterial e diversas formas de geri-lo tendo sido ensinado e praticado o treino de relaxamento muscular progressivo de Gonçalves (1999) e o treino de autoinstruções de Meichenbaum (1985).

A última sessão continuou a temática da sessão anterior, onde foi abordado e praticado o treino de resolução de problemas de D´Zurilla e Goldfried (1971, citado por Gonçalves, 2006), identificando obstáculos que os participantes viviam no seu dia-a-dia e desenvolvendo estratégias de resolução de problemas específicas para os referidos obstáculos. Além disto, esta sessão teve por objetivo consolidar os temas abordados e avaliar a participação no projeto.

Resultados esperados:

Pretende-se com o presente projeto de intervenção diminuir a progressão da HAS em pacientes da UBS Wanel-Ville do Município de Sorocaba; aumentar a qualidade de vida e favorecer um bom controle e adaptação à doença.

Tentar que os participantes sejam capazes de assimilar competências ao nível da modificação dos estilos de vida, adotando estilos de vida mais saudáveis, particularmente ao nível da alimentação e da gestão do stress. Com efeito, ao longo do projeto procurou-se alterar estilos de vida, ao nível da alimentação, através da consciencialização para a redução do consumo de sal fornecendo informações sobre as quantidades ideais de sal que um hipertenso poderia consumir e fornecendo igualmente protótipos de receitas que os participantes poderiam incluir na sua alimentação. Além disto, foram ainda oferecidos aos participantes panfletos com informações sobre formas de cozinhar sem sal.

Esperamos também com o presente projeto o surgimento de mudanças ao nível da gestão do stress. De facto este projeto forneceu aos participantes ferramentas de gestão de stress que permitiram adquirir-lhe competências para melhor lidar com as situações estressantes.

Cronograma:

Atividades Ano: 2015	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior
Elaboração do projeto.	X				
Aprovação do projeto.		X			X
Estudo do referencial teórico (Revisão Bibliográfica)	X	X	X	X	X
Coleta de dados.		X	X		
Discussão e análise dos resultados.				X	
Revisão final e digitação.				X	
Entrega do trabalho final.					X
Socialização do trabalho.					X

Referências:

- 1-) Bennett, P., & Murphy, S. (1999). *Psicologia e promoção da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- 2-) Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. *Journal of American Medical Association*, 281, 1030-1033. doi:10.1001/jama.281.11.1030.
- 3-) Dusek, J. A., Hibberd, P. L., Buczynski, B., Chang, B.H., Dusek, K. C., Johnston, J. M.,...Zusman, R. M. (2008). Stress management versus lifestyle modification on systolic 260 hypertension and medication elimination: a randomized trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14, 129–138. doi: 10.1089/acm.2007.0623.
- 4-) Leventhal, H, Brissete, I., & Leventhal, E. A. (2003). The common-sense model of selfregulation of health and illness. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The selfregulation of health and illness behavior* (pp. 42-65). New York: Routledge.
- 5-) Matthews, K. A., Katholi, C. R., McCreath, H., Whooley, M. A., Williams, D. R., Zhu, S., & Markovitz, J. H. (2004). Blood pressure reactivity to psychological stress predicts hypertension in the CARDIA study. *Circulation*, 110, 74–78. doi: 10.1161/01.CIR.0000133415.37578.E4
- 6-) McCraty, R., Atkinson, M., & Tomasino, D. (2003). Impact of a workplace stress reduction program on blood pressure and emotional health in hypertensive employees. *The journal of alternative and complementary medicine*, 9, 355-369. doi:10.1089/107555303765551589
- 7-) Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. Nova York: Pergamon
- 8-) Ogden, J. (2000). Cognições de doença. In J. Ogden (Ed.), *Psicologia da saúde* (pp. 63-79). Lisboa: Climepsi.
- 9-) Pereira, M. G. (2006). Família, saúde e doença. In J. C. Teixeira (Ed.), *Psicologia da saúde: Contextos e áreas de intervenção* (pp. 251-271). Lisboa: Climepsi.

10-) Safren, S. A., Gonzalez, J. S., & Soroudi, N. (2008). Coping with chronic illness: A cognitive behavioral therapy approach for adherence and depression-workbook. New York: Oxford University Press.

11-) Sampaio, R. S. M. (2012). Variáveis individuais e familiares na adesão terapêutica ao CPAP nos doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono (Dissertação de Mestrado). Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

12-) Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81. doi: 10.1097/00006199-198703000-00002

13-) World Health Organization. (2013). A global brief on hypertension. Disponível em <http://apps.who.int/iris/handle/10665/79059>