

Uníversidade Federal de São Paulo.

Uníversidade Aberta do SUS.

*CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA*

*Modificação de conhecimentos sobre fatores
de risco associados hipertensão arterial em
pacientes hipertensos da UBS Putim*

Aluno: Dra: Zoila Elena Hechavarría Andrial

*Orientadora: PROFA DRA Erika de Sá Vieira
Abuchaim*

São Paulo

2015

SUMÁRIO:

1. Introdução	1
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo geral	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. Metodologia	7
3.1 Cenário da intervenção	7
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	7
3.3 Estratégias e ações	7
3.4 Avaliação e monitoramento	9
4. Resultados esperados	10
5. Cronograma	11
6. Referências	12

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença altamente prevalente na população adulta, considerada um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular. No entanto, apesar dos notáveis avanços em seu tratamento, nas últimas décadas, os índices de controle pressórico adequado ainda são considerados baixos em diversos países, inclusive no Brasil, sendo comum indivíduos com hipertensão arterial sistêmica procurarem serviços de pronto-atendimento motivados por pressão arterial elevada, decorrente, em geral, de inadequado controle ambulatorial.⁽¹⁾

O sangue que circula pelos vasos sanguíneos, sobretudo nas artérias necessita de uma determinada pressão para poder alcançar todos os órgãos e prover nutrientes e oxigênio. Essa pressão se denomina pressão arterial sistólica, e a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, entre uma batida e outra é denominada pressão arterial diastólica. Uma pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou mais e uma pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg é considerada hipertensão.⁽²⁾

Durante muitos anos a pressão arterial elevada não produz no indivíduo nenhum sintoma de alerta, mas o dano interno sobre os órgãos acontece desde o princípio por isso é denominada de "o assassino silencioso".^(1, 2)

A hipertensão arterial é importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo responsável por 40% das mortes por doença arterial coronariana pelo que é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Estima-se que mundialmente mais de 691 milhões de pessoas padecem desta enfermidade e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) na maioria dos países da América Latina e Estados Unidos a prevalência se encontra entre 15% e 30%. Atualmente mais de quinze milhões de mortes causadas por enfermidades circulatórias, aproximadamente sete milhões tem como causa direta a hipertensão arterial.⁽³⁾

Pereira e col.⁽⁴⁾ mostraram em uma revisão sistemática quantitativa que em 35 países entre os anos de 2003 a 2008, uma prevalência global de HAS de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres.

Mudanças sociais, econômicas e demográficas ocorridas no Brasil, no processo denominado transição epidemiológica, resultaram em aumento considerável da morbidade e da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais a HAS é a maior representante⁽⁵⁾ com uma prevalência no Brasil de 5% das crianças e adolescentes, varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos⁽⁶⁾.

A HAS tende a ser mais prevalente entre negros, e também naqueles com história familiar de hipertensão. É uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações relacionadas, como alteração cardiovascular e cerebral, dentre outras. A falta de controle da hipertensão arterial por parte do paciente hipertenso associa-se a consequências graves. Dentre elas destacam-se o infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral, que são responsáveis por cerca de 40% de óbitos⁽⁷⁾ e 25% dos casos de insuficiência renal terminal; além de que ocasiona o 40% das aposentadorias precoces. Estas 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.⁽⁸⁻¹⁰⁾

A relevância da hipertensão arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios.⁽¹⁰⁾

A HAS possui fatores de risco que são considerados modificáveis e não-modificáveis⁽⁶⁾ que serão descritos a seguir.

O excesso de peso e obesidade são fatores modificáveis e se associam à prevalência elevada de HAS nos jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. Outro fator é a ingestão excessiva de sódio que tem sido relacionada à elevação da PA. A população brasileira apresenta padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras e esta inadequação alimentar possibilita a elevação da pressão arterial.⁽⁶⁾

Em geral, a ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular. Na população brasileira, consumo excessivo de álcool se associa à ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas. Associado aos outros fatores de risco ou isoladamente o sedentarismo, ou seja, a não realização de atividade física também é abordado como fator de risco, visto que a realização de atividade física reduz a incidência de HAS. Outro fator agravante é o tabagismo pelo que a cessação dessa prática constitui medida fundamental e prioritária na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares e de diversas outras doenças.⁽⁶⁾

São considerados como fatores não modificáveis a:

- ✓ Idade: existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos.
- ✓ Gênero e etnia: a prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de raça negra. 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.

- ✓ Genética: a contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população sem existir, portanto, variantes genéticas que possam ser utilizadas para prever o risco individual de se desenvolver HAS até o momento.⁽⁶⁾

No Brasil, o Ministério da Saúde, determinou que o controle da hipertensão arterial é responsabilidade dos serviços de atenção básica e estabeleceu como ações estratégicas o diagnóstico dos casos de hipertensos, o cadastramento dos portadores, a busca ativa de casos, o tratamento, o diagnóstico precoce de complicações, o primeiro atendimento de urgência e as medidas preventivas, que incluem ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, sedentarismo e tabagismo) e prevenção de complicações.⁽¹¹⁾ O fortalecimento da importância das ações básicas de saúde resultou da necessidade de acompanhar o paciente crônico com visão integral de sua realidade de vida.

O tratamento deve ser individualizado, respeitando-se algumas situações: idade, presença de outras doenças, uso de outras medicações, dependência de álcool e drogas.

As abordagens diagnósticas e terapêuticas requerem muito mais empenho das equipes de saúde para efetivar um controle clínico satisfatório e prevenir as complicações que pioram a qualidade de vida. Nesse contexto, as políticas de saúde devem voltar-se para ações de saúde que visem busca ativa da população, para garantir o diagnóstico precoce e programar as medidas educativas pertinentes. A equipe de saúde deve sensibilizar o paciente e a comunidade para a importância da adesão às medidas terapêuticas indicadas, orientando-o quanto aos riscos a que está exposto e a importância das mudanças no estilo de vida para prevenção de complicações.

No centro de saúde Putim do município São José dos Campos temos 15 689 pessoas cadastradas, deles 10 689 são maiores de 18 anos, atendidos por 4 equipes da saúde da família. Minha equipe conta com 3 906 pessoas

cadastradas com 249 hipertensos adultos acompanhados na unidade a través do programa HIPERDIA. Com base nesses dados, torna-se imprescindível elaborar estratégia terapêutica pelos profissionais da área saúde para abordar esse problema.

Diante disso, se justifica a importância do conhecimento mais amplo sobre a pressão arterial elevada, seus fatores de risco e complicações; não só da população hipertensa e exposta a risco, mas também dos profissionais integrantes da Equipe de Saúde da Família, o que permitirá, em um futuro próximo, a melhor identificação de pessoas com alto risco de adquirir pressão arterial elevada, com a consequente melhoria do trabalho e uma melhor execução de ações educativas, de promoção e prevenção de saúde na população em geral.

2. OBJETIVOS:

Objetivo Geral

Modificar conhecimentos sobre fatores de risco da hipertensão arterial em pacientes hipertensos da UBS Putim, a promoção e prevenção da patologia e melhoria da qualidade de vida dos pacientes por meio de ações educativas.

Objetivos Específicos

- Caracterizar os hipertensos da Unidade de Saúde de Putim por meio da identificação dos fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica.
- Identificar os conhecimentos sobre fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em pacientes hipertensos da Unidade de Saúde de Putim.
- Elaborar estratégias de promoção e prevenção de saúde para pacientes hipertensos na unidade de saúde visando modificar hábitos e estilos de vida inadequados dos pacientes hipertensos na unidade de saúde.

3. METOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da Intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na área de abrangência da equipe girassol da UBS de Putim do município São José Dos Campos, São Paulo, maiores de 18 anos portadores de Hipertensão Arterial.

3.2 Contexto da Intervenção

O presente projeto será realizado na micro área do equipe Girassol da UBS Putim, no município de São José Dos Campos.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

A análise dos dados foi feita através da avaliação dos registros feitos nos prontuários dos clientes da Unidade, além disso, se aplicará um questionário buscando identificar o número de hipertensos com estilos de vida inadequados que comparecerão à consulta. Estes dados serão disponibilizados através dos programas Microsoft Word. Para a devida formatação serão utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Etapa 2

O planejamento e a realização das oficinas com o grupo de hipertensos contarão com a parceria de dois ACS que serão treinados primeiramente através de dinâmicas de grupo semanais durante quatro semanas.

Etapa 3

A etapa seguinte baseia-se na apresentação de palestras para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar sua condição fisiopatológica e conscientizar a importância da adesão ao tratamento anti hipertensivo e a adoção de

estilos de vida mais saudáveis. As oficinas serão realizadas mensalmente com os seguintes temas:

- 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e conseqüências.
- 2) Dieta hipossódica.
- 3) Influência da obesidade.
- 4) Álcool e Tabagismo.
- 5) Atividade física.
- 6) Fatores de risco cardiovasculares.
- 7) Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Para lograr um controle adequado da hipertensão arterial, não bastam apenas medidas de orientação, é preciso, também, desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença. As medidas de educação deverão ser contínuas, simples e objetivas, para maior entendimento do cliente.

- ✓ Atividades educativas com os temas mencionados anteriormente para a orientação a população a respeito da hipertensão e seus fatores de risco utilizando materiais didáticos (cartazes, panfletos, folders, explanações, vídeos).
- ✓ Simplificação dos regimes terapêuticos; informações escritas sobre dose, efeitos colaterais.
- ✓ Manutenção de regimes permanentes das cifras tensoriais e da ingestão de drogas.
- ✓ Envolvimento familiar no auxílio da administração da medicação e das medidas dietéticas e outras mais.
- ✓ Demonstração de alimentos que apresentam um quantitativo excessivo de sódio, propiciando assim o aumento dos níveis pressóricos.
- ✓ Fomentar atividade física nos grupos de exercícios semanalmente, com o apoio do professor de educação física.
- ✓ Seguimento dos pacientes cadastrados em consultas e visita domiciliar.

A população além de orientações verbais receberá folders educativos, contendo todas as orientações sobre hipertensão arterial.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e Monitoramento das ações do projeto serão feitas através da aplicação do mesmo questionário num segundo tempo, que nos permitirá observar as mudanças no pensamento do público alvo relacionadas com os fatores de risco da HTA.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com essa intervenção espera-se que os portadores de HAS conheçam os fatores de risco que favorecem a aparição e agravamento da doença e tenham aderência ao tratamento não medicamentoso reduzindo os níveis pressóricos e conseqüentemente melhorando sua qualidade de vida e evitando as complicações decorrentes dessa patologia.

5. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Janeiro/2015	Fevereiro/2015	Março/2015	Abril/2015	Maio/2015
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Coleta de dados		x	X		
Levantamento Bibliográfico			x		
Discussão			x		
Revisão Final e Digitação				X	
Socialização do trabalho					X

Referências Bibliográficas.

1. Monteiro-Júnior FC, Anunciação FA, Salgado Filho N, Silva GM, Barbosa JB, Ferreira PA, et al. Prevalence of true hypertensive crises and appropriateness of the medical management in patients with high blood pressure seen in a general emergency room. *Arq Bras Cardiol.* 2008;90(4):269-73.
2. Neves MF, Kasal DA. O que dizem as diretrizes brasileira, americana, europeia e canadense em relação às metas? *Rev Bras Hipertens.* 2010;17(3):178-81. SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão - O que é Hipertensão.
3. OMS. Informe sobre a saúde o mundo. Reduzir os Resgo e promover uma vida sana. Rodriguez Garcia, Y; Oliva DJA. Intervenção educativa sobre hipertensão arterial em idosos. *AMC v.12 n.4 Camagüey jul-ag. 2008.*
<http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fped%3DS102502552008000400009%26script%3Dsci.arttext>
4. Davis RM, Wagner EH, Groves T. Managing chronic disease. *BMJ.* 1999; 318:1090-1. Medeiros Neder, M, Nogueira, AA. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia. *Ver. Bras. Hipertens.* Vol.13 (2):126-133, 2006.
5. Amaral Z, MP e col. Hipertensão arterial em idosos. *SciELO Public Health.*
<http://www.scielosp.org/pdf/cps/v22n2/06.pdf>
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. [VI Brazilian Guidelines on Hypertension]. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(1Suppl):1-51. Portuguese.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde / Departamento de Análise de Situação e Saúde Produção: Núcleo de Comunicação Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.
8. Hipertensão Arterial Sistêmica. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov/bus/publicações/caderno_atenção_basica15.pdf.
9. Hipertensão-Prevenção-Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://prevenção.cardiol.br/campanhas/hipertensão.asp>
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. ArqBrasCardiol 2004 (supl.4): 1-40.
10. Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS (BRASIL, 2001)

QUESTIONARIO

Nome:

Sexo: ___ Masculino ___ Feminino

Idade: ___ 18 – 29
 ___ 30 – 39
 ___ 40 – 49
 ___ 50 – 59
 ___ > 60

Escolaridade: ___ Ensino Fundamental Incompleto
 ___ Ensino Fundamental Completo
 ___ Ensino Médio
 ___ Ensino Superior
 ___ Não Alfabetizado
 ___ Alfabetizado

Tabagismo: ___ Não fumante
 ___ Fumante
 ___ Ex-Fumante

Atividade Física no Lazer: ___ Sedentário
 ___ Leve
 ___ Moderado

Atividade Física no Trabalho ___ Sedentário
 ___ Leve/Moderado
 ___ Intenso

Consumo de Frutas: ___ Adequado ___ Inadequado

Consumo de Verduras: ___ Adequado ___ Inadequado

Consumo de Legumes: ___ Adequado ___ Inadequado

Uso de bebida alcoólica: ___ SIM ___ NÃO

Conhecimentos e crenças sobre hipertensão arterial sistémica.

	SIM	NÃO
A hipertensão arterial é para a vida toda?	___	___
O tratamento é diário?	___	___
A hipertensão tem complicações e riscos para a vida?	___	___

Sabía, que o consumo de álcool, ser fumante, excesso de sal e o consumo de gordura, a obesidade, o sedentarismo, são fatores de risco que favorecem a hipertensão e suas complicações?

___ SIM ___ NÃO