



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA FERNANDA BIROLI

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA

SÃO PAULO
2018

MARIA FERNANDA BIROLI

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: AGNES DE FÁTIMA FAUSTINO PEREIRA

SÃO PAULO
2018

Resumo

O presente projeto de intervenção visa identificar o conhecimento da família de pacientes hipertensos em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica e seus riscos e avaliar a adesão dos familiares a mudanças de hábitos de vida para prevenção da hipertensão. Para isso, será utilizado um formulário preenchido pelos ACS durante as visitas domiciliares em todas as famílias de hipertensos da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Município de Jaci, SP. O foco desse estudo são indivíduos não hipertensos, de 18 a 80 anos, que moram e convivem com hipertensos maiores de 18 anos, pertencentes à clientela adscrita da unidade. As informações coletadas serão utilizadas para promover atividades educativas com os usuários hipertensos e seus familiares. Espera-se, com essas ações, avaliar o grau de conhecimento da população -alvo a respeito da HAS e suas complicações a fim de desenvolver ações educativas que promovam a saúde e previnam HAS e suas complicações.

Palavra-chave

Prevenção de Doenças. Relações Familiares. Promoção da Saúde. Unidade Básica de Saúde

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). Suas causas são associadas a múltiplos fatores como hereditariedade, faixa etária e hábitos de vida. Para BARRETO-FILHO & KRIEGER (2003), dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos.

A prevalência de hipertensão é superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos, sendo a idade um dos fatores de risco. Além disso, os hábitos de vida podem ser determinantes na gênese de HAS, como ingestão excessiva de sódio, excesso de peso e obesidade, consumo de álcool por períodos prolongados e sedentarismo. Estima-se que a prevalência de HAS no Brasil seja de 20%, que representa mais de 18 milhões de brasileiros, dos quais 50% ignoram ser portadores da doença (TOSCANO-BARBOSA, 2000).

Na maioria dos casos a HAS é uma doença assintomática, o que prejudica o diagnóstico e a adesão ao tratamento. Esse cenário dificulta o controle da pressão arterial, acarretando riscos cardiovasculares e renais. Estudos mostram que 54% dos casos de acidente vascular encefálico (AVE) e 47% das doenças isquêmicas do coração são atribuídos à hipertensão arterial mal controlada (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). De acordo com os dados apresentados, a HAS é uma doença com índice epidemiológico relevante e prevenção de suma importância, sendo esta motivada pelas Unidades de Saúde da Família (USF).

Criado em 1994, o Programa de Saúde da Família tem como objetivo promover, prevenir e manter a saúde da população que reside no território pré-definido. A fim de contemplar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei 8080/90, o Programa está estruturado sob a estratégia da substituição do modelo curativista, centrado no hospital, para o modelo preventivista, fundamentado na hierarquização, integralidade do atendimento à saúde e apoiado pela equipe multiprofissional. A USF passou a ser a porta de entrada para a rede de saúde (NATIVO, 2010; GOMES, 2003).

Na Estratégia Saúde da Família, a família se tornou o foco do cuidado, levando em consideração os ambientes, físico e social, aos quais está inserida.

Nos casos de doenças crônicas, como a hipertensão, o papel da família é um importante fator para o tratamento, prevenção e controle da doença. Quando um membro da família se depara com uma doença crônica, a família sofre uma mudança drástica no seu estilo de vida. Esse impacto faz com que cada membro sofra ajustes, criando mecanismos de adaptação, tais como: atitudes, emoções, estilo de vida e rotinas.

Para Marcon et al (2004), a família não deve ser entendida como mera executora dos cuidados com a saúde, mas sim como uma unidade ativa, que deve ser ouvida em suas dúvidas, ter a sua opinião considerada, além de ter sua participação incentivada pela USF durante todo o tratamento.

Como a equipe cria vínculo entre o usuário, sua família e a unidade com o objetivo de obter maior adesão ao tratamento e de implementar medidas de educação em saúde, esta relação mostra benefícios no controle e prevenção de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial

Sistêmica.

Sendo assim, o presente projeto de intervenção buscará identificar o conhecimento da família de pacientes hipertensos em relação à HAS e seus riscos e avaliar a adesão dos familiares a mudanças de hábitos de vida para prevenção da hipertensão, com vistas a estabelecer estratégias de intervenções que venham ao encontro dos benefícios no controle e prevenção da HAS.

Objetivos (Geral e Específicos)

*** Objetivo Geral:**

Avaliar o conhecimento da família de usuários hipertensos em relação à HAS e seus riscos e intervir junto à esses familiares para o estímulo à mudanças de hábitos de vida para prevenção da hipertensão arterial sistêmica.

2. Objetivo Específico:

- * Identificar o conhecimento das famílias sobre HAS;
- * Identificar o conhecimento dos familiares sobre os riscos para HAS: utilização do sal em excesso, excesso de gordura, obesidade e sobrepeso, uso frequente de álcool, sedentarismo, estresse, tabagismo e a hereditariedade;
- * Avaliar a adesão dos familiares a mudanças de hábitos de vida como uso adequado do sal e de gordura, exercício físico regular, controle do peso, gerenciamento do estresse e abstenção do tabaco e do álcool para prevenção da hipertensão

Método

1. Local: Estratégia Saúde da Família do Município de Jaci, interior do Estado de São Paulo.

2. Público-Alvo/Participantes: O foco desse estudo são indivíduos não hipertensos, de 18 a 80 anos, que moram e convivem com hipertensos maiores de 18 anos, pertencentes à clientela adscrita da unidade de Jaci, SP.

3. Ações:

- * Para coleta de dados será utilizado um formulário que será preenchido pelos ACS durante as visitas domiciliares em todas as famílias de hipertensos. A pessoa que responder o questionário deve ser eleita pelo hipertenso como indivíduo capaz de responder pela família. As informações coletadas serão analisadas em programa previamente selecionado para interpretação dos resultados.
- * Promover atividades educativas com os usuários hipertensos e seus familiares sobre o que é HAS, quais os fatores de risco e suas consequências, formas de prevenção da doença e de outros agravos decorrentes da HAS, conscientização sobre a importância das mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida.

4. Avaliação e Monitoramento

O projeto será monitorado e avaliado por meio de questionários a serem aplicados aos usuários hipertensos e seus familiares ao longo da realização das atividades e consultas periódicas, com o objetivo de verificar a adesão do hipertenso e do familiar às mudanças de estilo de vida e alimentação.

Resultados Esperados

- ♦ Melhorar o controle dos usuários hipertensos;
- ♦ Diminuir o número de novos casos de hipertensos assistidos na unidade de saúde;
- ♦ Melhoria na qualidade de vida dos usuários hipertensos e seus familiares;
- ♦ Diminuir possíveis casos de complicações decorrentes do quadro de HAS.

Referências

- ♦ Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1):1-51.
- ♦ Barreto-Filho JAS, Krieger JE. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2003;13(1):46-55.
- ♦ Toscano-Barbosa E. Expectativas para a abordagem da hipertensão no Brasil, com a mudança do século. Rev Bras Hipertens. 2000;7(1):7-10.
- ♦ Lucas AP, Oliveira Nativo RO, Silva VA. Percepção dos pacientes com hipertensão arterial em relação à assistência prestada após a implantação do Programa de Saúde da Família - PSF. Saúde Coletiva. 2010; 43(7): 223-6.
- ♦ Gomes JJ. P.S.F.: um novo modelo assistencial de atenção básica. Rev UNORP [Internet]. 2003 [citado 19 jun 2012];3(2):95-9.
- ♦ Marcon SS, Nogueira LA, Fonseca ARO, Uchimura TT. Características da doença crônica em famílias residentes na região norte do município de Maringá, Estado do Paraná: uma primeira aproximação. Acta Sci Health Sc 2004;26(1):83-93.